

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 9



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da atenção na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na
UBS/ESF III e IV, Crissiumal/RS

Margarita Hernández Sánchez

Pelotas, 2016

Margarita Hernández Sánchez

Melhoria da atenção na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na
UBS/ESF III e IV, Crissiumal/RS

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

Orientador: Catiuscie Cabreira da Silva

Co-orientador: Linda Cristina Sangoi Hass

Pelotas, 2016

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S211m Sánchez, Margarita Hernández

Melhoria da Atenção na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS/ESF III e IV, Crissiumal/RS / Margarita Hernández Sánchez; Catiuscie Cabreira da Silva, orientador(a); Linda Cristina Sangoi Hass, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Mulher 4. Neoplasias do colo do útero 5. Neoplasias da Mama I. Silva, Catiuscie Cabreira da, orient. II. Hass, Linda Cristina Sangoi, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha princesa, que
ilumina meus passos. EPD filha amada

Agradecimentos

Ao Governo de Brasil pela criação do Projeto Mais Médico para o Brasil.

A Universidade Federal de Pelotas, pela oportunidade de fazer o curso.

A minhas orientadoras Linda Cristina Sangoi e Catiuscie Cabreira da Silva pelo empenho dedicado à elaboração deste trabalho.

As ESF 3 e 4 da UBS pelo apoio outorgado para o melhor desenvolvimento deste trabalho.

Resumo

SANCHEZ, Margarita Hernandez. **Melhoria da atenção na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS/ESF III e IV, Crissiumal/RS.** 2016. 80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O câncer de colo do útero e de mama são considerados problemas de saúde no Brasil, e sua morbimortalidade vai incrementando-se nos últimos anos, fundamentalmente em grupos etários mais baixos. Na Unidade Básica de Saúde que compreende as ESF III e IV apresentávamos dificuldades no controle e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama; somente 29,6% (421) das mulheres entre 25 e 64 anos tinham em dia os exames de citopatológico e 39% (260) as mamografias realizadas entre mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, além de não existir registros adequados destes programas nem cadastramento exato das mulheres destes grupos etários. Devido a isso realizamos uma intervenção que teve como objetivo melhorar a atenção à detecção precoce do Câncer de colo de útero e do Câncer de mama na Unidade Básica de Saúde # 2 Crissiumal/RS. Para a realização do trabalho foram planejadas ações de cobertura, qualidade, adesão, registros e promoção da saúde abordando quatro eixos temáticos. Contamos também com uma ficha espelho e planilha eletrônica ofertada pelo curso que foi utilizada para coleta de dados, auxiliando-nos para seu preenchimento dos dados e avaliação dos resultados através de indicadores. O projeto foi executado durante 12 semanas, de outubro até dezembro do ano de 2015; o público alvo escolhido foram mulheres de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e mulheres de 50 a 69 anos para câncer de mama. Os principais resultados obtidos foram: aumento do indicador de cobertura do programa de controle do câncer de colo de útero para 50,9% (722) e de mama para 50,6% (334); o indicador de registros adequados alcançou 96,8% (780) para exames citopatológicos e 89,8%(403) para exames de mamografias; o mapeamento das mulheres com risco para dois tipos de câncer foi de 100% (806;449), 100% (806) das mulheres cadastradas no programa de prevenção do câncer de colo de útero receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e outros fatores de riscos para estas doenças. Com a implementação da intervenção na Unidade Básica de Saúde, obtivemos uma melhora integral no programa de atenção à saúde da mulher, na atenção das comunidades, na qualidade do serviço oferecido e na qualificação das equipes de saúde da família, abordando e estabelecendo como linha de trabalho todos os temas que considerava a intervenção (monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica).

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro do cronograma da intervenção	43
Figura 2	Capacitação das ESF 3 e 4 sobre PCCU e PCM.	45
Figura 3	Grupos de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.	46
Figura 4	Grupos de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.	46
Figura 5	Demonstração de autoexame de mamas nas comunidades da área de abrangência da UBS # 2 de município de Crissiumal.	47
Figura 6	Demonstração de autoexame de mamas nas comunidades da área de abrangência da UBS # 2 do município Crissiumal.	47
Figura 7	Gráfico1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Crissiumal/ RS.	51
Figura 8	Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Crissiumal/RS.	52
Figura 9	Gráfico 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, Crissiumal/RS.	53
Figura 10	Gráfico 4: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, Crissiumal/RS.	54
Figura 11	Gráfico 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, Crissiumal/RS.	55
Figura 12	Gráfico 6. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, Crissiumal/RS.	56
Figura 13	Gráfico 7: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Crissiumal/RS.	57
Figura 14	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Crissiumal/ RS.	63

Figura 15 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Crissiumal/RS.

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PCCU	Programa de Câncer de Colo de Útero
PCM	Programa de Câncer de Mama
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
PMMB	Programa Mais Médicos para Brasil
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
RS	Rio Grande do Sul

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia	22
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	36
2.3.4 Cronograma	43
3 Relatório da Intervenção	44
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	44
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	49
4 Avaliação da intervenção	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão	59
5 Relatório da intervenção para gestores	61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	65
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	68
Referências	70
Apêndices	72
Anexos	77

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi desenvolvido por uma intervenção com o objetivo de melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS/ESF 3 e 4 do município Crissiumal/RS.

O volume está organizado em quatro unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção, realizada durante 12 semanas e transcorrida na unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde e as conclusões da mesma. Além disso, apresenta o relatório para os gestores e o relatório para a comunidade e na última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município Crissiumal, Rio Grande do Sul (RS), numa Unidade Básica de Saúde (UBS), que tem duas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Certamente é um local muito pequeno e sob tudo no verão é muito quente e desconfortável para o desenvolvimento de nosso trabalho e uma boa atenção dos usuários.

É um local adaptado para uma UBS, que foi organizado, para dar atendimento à população, constituído por: sala de espera; sala para recepção e arquivo; sala de triagem; consultório (dois médicos, dois odontológicos e um da enfermeira); banheiros (um para usuário, um para funcionários); sala de curativos; sala de vacinação; sala de consultas ginecológicas; área de cozinha.

Esta UBS tem duas ESF: Composto de dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, duas recepcionistas, duas atendentes de farmácia, duas odontólogas, uma auxiliar de serviços gerais e 17 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Minha equipe atende 2.600 pessoas, todos moradores de interior, mas a UBS está localizada na cidade, só um dia da semana (quarta) trabalhamos no interior em um posto de saúde que fica numa comunidade.

O acolhimento é realizado por toda a equipe, temos usuários agendados e a livre demanda. Fazemos puericultura, pré-natal e clínica, se necessário encaminhamos aos profissionais especialistas. Realizamos ações preventivas e orientações frequentes.

Os usuários passam por uma triagem, medem Pressão Arterial (PA), peso, glicemia e temperatura, e pesquisa do motivo de consulta para determinar conduta imediata.

Além das consultas de medicina geral, pré-natal, puericultura, odontológica, fazemos também vacinação e temos controle dos exames de prevenção de câncer de mama e colo uterino. Todo atendimento segue as orientações do protocolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e Ministério da Saúde (MS), cadernos de atenção básica.

Nosso trabalho é fundamentalmente à promoção e prevenção, tendo prioridade os programas de atenção à saúde do homem, atenção à saúde da mulher, crianças, saúde mental, deficientes, cuidados a usuários com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outros. A relação equipe da saúde-comunidade é muito boa, sempre com o apoio dos ACS para melhor realização das atividades e as visitas domiciliares (VD). Entre as principais doenças crônicas que afetam nossa comunidade se encontra a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), seguido de Diabetes Mellitus (DM) tipo II. Todo mês a equipe se reúne para planejar as atividades do próximo mês e avaliar as que já foram realizadas, também temos um espaço para discutir outras eventualidades que aparecem no dia a dia.

Todas as medicações podem ser retiradas na própria UBS com a receita válida por quatro meses, e dois meses para tratamento com medicamentos controlados.

Cumprimos com todo o estabelecido para atenção básica de saúde (ABS) como pode ser visto na portaria que institui a Política Nacional de Atenção Básica, definindo a ABS como:

Um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. É desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigida a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território (Brasil, 2006).

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Crissiumal está no noroeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), tem uma população de 14.084 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/2010) distribuídas um 40% na cidade e 60% no

interior, limitado ao noroeste pelo Rio Uruguai, que o separa da Argentina, também limitada com Humaitá, Três Passos e Horizontina. É um município onde predominam os pequenos comércios e algumas indústrias como uma fábrica de calçados e uma de móveis.



Figura 1. Localização de Crissiumal no Rio Grande do Sul.

O sistema de saúde em nosso município apresenta cinco ESF localizadas duas numa UBS, duas em um local habilitado para outra UBS e uma independente em outra UBS, um Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um laboratório com disponibilidades de exames clínicos, químicos e alguns histológicos. Existe serviço de RX e ecografia, também temos um hospital municipal que atende por 24 horas com área de internação para doenças clínicas, pediátricas e gineco-obstétricas. Temos serviço de atenção especializadas em pediatria, ortopedia e obstetrícia, o restante precisamos encaminhar para municípios vizinhos.

Nossa UBS tem duas equipes de saúde da família, sua estrutura física está situada na cidade, num local habilitado (parte do hospital da caridade de Crissiumal até que termine a reforma do prédio). Certamente é um local muito pequeno e sobretudo no verão é muito quente e desconfortável para nosso trabalho. A população que atendemos é toda de interior, nesta UBS tem duas equipes de saúde: Cada uma composta de um médico, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, dois recepcionistas, dois atendentes de farmácia, uma odontóloga, um auxiliar de serviços gerais e 17 ACS.

A estrutura física da UBS está limitada para esta função, é uma área pequena, tem locais de difícil acesso para cadeirantes e com limitações físicas, situada no segundo andar, com corredores estreitos, pensamos que em pouco tempo será resolvida esta situação, pois nossa UBS está quase pronta em sua reforma.

Nossa equipe de trabalho cumpre com todas as tarefas e atribuições estabelecidas para o mesmo, fazemos consultas de segunda à sexta-feira, as terças-feiras de tarde temos VD e atividades de grupos. Nas quartas-feiras, trabalhamos todo dia num local do interior com toda equipe. Realizamos reunião de equipe de 15 em 15 dias as quartas-feiras de tarde. Uma dificuldade que apresentamos é poucas horas de VD disponíveis, o que não permite realizar as mesmas como precisa a população. Levando em conta que nossa população mora toda no interior, com predomínio significativo de pessoas idosas com limitações físicas que necessitam consulta e atenção domiciliar periódica. Para melhorar esta situação estamos reorganizando o tempo disponível.

Na área de abrangência de minha ESF atendemos um total de 2.612 habitantes, deles 1.115 são do sexo masculino e 1.497 femininos. Temos 19 crianças menores um ano e 57 menores de cinco anos. Para as demais faixas etárias: 5-14 anos: 368 usuários; 15-59 anos: 1.720 e 60 anos e mais: 467 pessoas.

Nesta UBS não temos conselho de gestão participativa organizada. As atividades de educação popular são dirigidas horizontalmente, não são estratégias debatidas e decididas em coletivo. Não existe organização nas comunidades de todos os grupos que devem receber educação em saúde, mas, existem espaços para desenvolver estas atividades.

Contamos com a presença de ACS em todas as comunidades, com toda a população cadastrada. Temos trabalho em equipe, com área de abrangência definida e conhecida. Devemos promover a capacitação do pessoal na UBS. Qualificação dos membros de equipe de saúde e usuários, orientação e proposta de criação do conselho local de saúde na área adstrita da UBS e de um núcleo dedicado à avaliação das ações de saúde para incrementar as atividades de educação popular.

Na UBS trabalhamos com os usuários agendados e por demanda espontânea, fundamentalmente as pessoas com DCNT, assim como as crianças menores de dois anos e gestantes, sempre se contempla que os mesmos tenham

uma atenção integral de qualidade. Na faixa etária de 0-72 meses temos total de 241 crianças, sete com problemas cardiovasculares e doze com asma; delas, quatro apresentam diabetes e sete possuem problemas neurológicos.

O programa de atenção às crianças é de suma importância, pois é um indicador de impacto econômico e social. No Brasil o MS organizou redes de atenção maternas infantis como é a Rede Cegonha, projetando estratégias para melhorar os serviços na atenção básica e maternidades neste aspecto.

No atendimento da saúde das crianças temos o controle que fazemos na consulta de puericultura por agendamento e programação destas, além das consultas para aquelas crianças com doenças crônicas que também são atendidas periodicamente, mas às vezes temos dificuldades que os pais compreendam e assistam esta consulta. Só gostam de comparecer na consulta quando a criança fica em estado de descompensação de seu agravo. Para melhorar estes aspectos de tanta importância estamos fazendo palestras nas escolas com crianças e pais, abordando temas como este, além de higiene pessoal e coletiva, saúde bucal, prevenção de acidentes, infecções respiratórias e digestivas, sempre coordenadas com inter-relação da equipe de saúde familiar, assistência social e secretaria de educação.

Com documentos de controle da UBS conseguimos preencher quase todos os dados dos cadernos das ações programáticas (CAP), mas ainda não existe uma boa organização. Temos um total de 45 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS 39 segundo o CAP, assim nossa cobertura atual é de 87%. Nossa população tem características diferentes de outras áreas, quase não temos moradores em idade fértil; sendo muito baixa em relação com a população geral e também em relação com a média nacional. Das crianças acompanhadas 24 (62%) estão com consulta em dia; e 21 (54%) com consulta atrasada em mais de sete dias; 29 (64%) realizaram consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida. Todas as acompanhadas realizaram triagem auditiva, avaliação de saúde bucal, teste do pezinho, tiveram peso e desenvolvimento avaliado na última consulta, assim como estão com as vacinas em dias. Além disso, todas as mães receberam orientação sobre aleitamento materno e de prevenção de acidentes.

Em relação aos aspectos da atenção ao Pré-natal e Puerpério do CAP, foi possível preencher mediante nosso registro atualizado e disponível na UBS. A cobertura pré-natal é de 90% (29 gestantes). Nos indicadores de atenção pré-natal

avaliado, temos deficiências em alguns aspectos; exemplo, captação das grávidas no primeiro trimestre (68%), na preparação das mulheres de risco pré-concepcional, também tem dificuldades a assistência destas para atenção odontológica.

A cobertura da consulta de puerpério ficou baixa, 84% (38) das puérperas fizeram consulta no último ano, sendo cadastradas para área 45.

Em relação aos indicadores de qualidade de atenção pré-natal na atenção básica ainda temos deficiências na captação precoce, antes de 12^a semana de gestação. Devemos trabalhar educando nossas mulheres e familiares da importância da captação precoce da gestante com vista a identificar fatores de risco; fazemos o possível para que toda gestante tenha garantido a realização dos exames, realização e avaliação em tempo oportuno dos resultados destes, no atendimento pré-natal; fazemos trabalho educativo com gestantes e familiares orientando em temas como parto, aleitamento materno, puerpério, higiene do recém-nascido, prevenção de acidentes no lar e de infecções respiratórias e digestivas no recém-nascido; orientamos sobre hospital e condições do parto, assim como informamos dos direitos na gravidez e do puerpério.

Temos dificuldades ainda com o controle as mulheres de risco pré-concepcional. Estamos trabalhando na preparação de nossos ACS na educação, orientação e conhecimento deste risco, importante para evitar a gravidez de risco. Além disso, realizamos trabalho de grupos com estas mulheres aumentando a promoção e prevenção dos fatores de risco pré-concepcional e na atenção pré-natal.

Estas práticas educativas apresentam temas como: parto normal e os hábitos saudáveis de vida, a identificação de sinais de alerta na gravidez e o reconhecimento do trabalho de parto, os cuidados com o recém-nascido, a importância do acompanhamento pré-natal, da consulta de puerpério e do planejamento familiar; os direitos da gestante e do pai, os riscos do tabagismo, de álcool e outras drogas e o uso de medicações na gestação.

Além dessas dificuldades também temos outras que estamos trabalhando e melhorando pouco a pouco como é na atenção à saúde bucal, ainda não conseguimos que nossas puérperas assistam a consulta regularmente neste período puerperal, as crianças não assistem a puericultura na data agendada, fazemos reuniões de controle do programa, mas com qualidade deficiente, não existe um controle nem o monitoramento das atividades organizadas eficazmente.

O câncer de mama e colo uterino faz parte de atenção priorizada às mulheres no nosso serviço, os exames citológicos são coletados de segunda a sexta-feira no consultório de ginecologia na UBS, por enfermeira e médico; junto deste exame realizamos também exame de mamas a todas as mulheres e levamos controle e seguimento dos exames com resultados alterados, tanto para CP ou de mamas.

Em relação ao preenchimento dos dados no CAP do programa de câncer uterino, apresentamos dificuldades em relação ao controle de algumas informações, como o total de mulheres que tem mais de seis meses de atraso na realização dos exames, também não temos resultados das mulheres que fazem preventivo no setor particular ou privado; a cobertura não é boa, os indicadores todos estão baixos e existem indicadores que não conseguimos avaliar por falta de controle na coleta de dados. Segundo o CAP tínhamos um total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero de 421(29,6%) com 16% de atrasos nos exames citopatológicos, mas todos estes dados inicialmente foram baseados em estimativas, pois não existia um controle exato da informação.

Em conjunto com a realização do exame citológico, também fazemos exame clínico das mamas de todas as mulheres atendidas, e pequenas palestras de educação em promoção e prevenção de câncer de útero antes de começar a realizar os mesmos.

Na UBS temos um registro atual com nome de todas as mulheres com a data de realização do exame, data de chegada de resultado e descrição do mesmo, assim como endereço, área do ACS e a conduta tomada segundo resultados.

No prontuário da mulher registramos o controle periódico do desenvolvimento da doença que apresenta após diagnóstico; outra dificuldade que apresentamos é o tempo de demora desde a realização do exame ao retorno com os resultados que é de, aproximadamente, 75 dias.

Em relação ao programa de prevenção do câncer de mama temos atualmente um controle mais exato, levamos com nome todas as mulheres com mamografia realizadas, com data e resultado, além das pendentes e que recusaram realizar exame, também temos controle de mulheres de risco e que fazem controle periódico das mamas. Segundo o CAP temos uma estimativa de 660 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama,

delas somente tem mamografia em dia 39% (260), e com atrasos nas mesmas de mais de três meses, 400 mulheres.

Trabalhamos sistematicamente na educação da prevenção desta doença, orientando as mulheres em atividades de grupos. Destacamos que nossas mulheres moram no interior e sua idiossincrasia faz que muitas sejam tímidas, e não aceitem realizar o CP e exames das mamas, nossa tarefa está em educar e convencê-las da importância destes exames.

Temos, no município, um grupo com mulheres oncológicas que está sendo atendido por uma equipe multidisciplinar com encontros quinzenais, os resultados no trabalho com elas são muito bons, ali estão todas nossas mulheres que apresentam câncer de colo de útero e mama; algumas participam em palestras para outros grupos de risco, como tabagistas, usuários do CAPS, mulheres do bairro.

A atenção aos usuários com HAS e DM formam parte de uma estratégia de trabalho da equipe toda, temos um controle estreito do desenvolvimento de um grupo de atividades programadas de orientar, educar e melhorar a qualidade de vida destas pessoas, mas também trabalhamos para evitar fatores de risco em pessoas saudáveis para prevenir estes agravos que constituem um risco potencial para a qualidade de vida e a sobrevivência de nossos usuários. Temos grupos de atenção por comunidades que recebem orientação de promoção e prevenção em saúde periodicamente. Segundo CAP temos um número estimado de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de 1229, deles acompanhados na UBS 529 (43%); em relação aos diabéticos temos um total estimado de 218 diabéticos atendidos na área para um 62% de 351 residentes na mesma.

A atenção aos idosos é realizada em nosso serviço, com prioridades para a demanda espontânea, mas todos estão agendados e controlados periodicamente, apesar de termos dificuldades com muitos que não assistem a consulta no período correspondente, alegando que não é possível pela distância e acesso difícil a UBS. Também não existe um controle e planejamento de atividades educativas sistemáticas com este grupo de pessoas. Temos um número estimado de idosos com 60 anos ou mais residentes na área de 1.689 e acompanhados na UBS 1.210 (71,6%).

Também na UBS temos atendimento odontológico, nesta área ainda falta a conscientização da população em temas de prevenção e controle periódico da saúde bucal .

Nossa UBS tem uma equipe de trabalho humana, maravilhosa. Contamos com recursos necessários para o desenvolvimento do mesmo com transporte, vontade de fazer as coisas da forma melhor, sempre em benefício de nossos usuários, para satisfazer suas necessidades e obter um pleno bem-estar físico psíquico e biológico. Para isso temos grandes desafios pela frente lutando para que cada dia a atenção seja com mais qualidade, trabalhando com ética, profissionalismo, em equipe, respondendo aos programas estabelecidos pelo MS para ser desenvolvido na atenção básica.

Poderia colocar algum aspecto sobre a saúde bucal.

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

Considero que falta ainda um maior controle e seguimento de todo nosso trabalho, estruturando cada aspecto para organizar ainda mais cada tarefa. No texto sobre qual a situação da ESF/APS em seu serviço, encontramos inicialmente um número de dificuldades em nosso trabalho, agora durante o relatório dos temas, muitas já foram analisados e vamos caminhando com solução, temos resultados e benefícios para população que não estavam sendo realizados, como exemplo atividades com grupos de usuários com HAS, DM, gestantes, puérperas, mulheres, dependentes químicas. A atenção pré-natal mudou as características na assistência e pontualidade, apresentando um número menor de faltosas.

É uma realidade constatada, com educação popular e controle social aumentamos a conscientização da importância do seu autocuidado, da saúde da comunidade favorecendo aos cidadãos, isto é possível reunindo as pessoas para deliberar sobre temas afins de saúde de nossa população, e criando espaços de mobilização, bem como locais, escolas etc.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Nosso projeto de intervenção esta encaminhado ao fortalecimento da prevenção do câncer de colo de útero e mama que é objetivo fundamental do MS brasileiro, tendo presente que nestes momentos o câncer de colo de útero é considerado o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo-retal, e a quarta causa de morte de mulheres com câncer no Brasil.

Os programas de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama tem como objetivo fortalecer o diagnóstico precoce destas doenças e trabalhar sob os fatores de riscos para evitar as mesmas, assim como manter, segundo os protocolos de atenção básica, a realização de exames citológicos, mamografia e exame clínicos gerais periódicos destas mulheres; com nosso projeto procuramos melhorar todos os indicadores destes programas assim como estabelecer estratégias de trabalho que ajude ao melhor desenvolvimento dos mesmos na UBS (BRASIL, 2013).

Nossa UBS se encontra na cidade de Crissiumal que conta com 14.800 habitantes que são atendidos por cinco ESF, temos 60% da população moradora no interior e 40% na zona urbana. Nossa UBS está situada num local alugado até que termine a construção da mesma. Este local tem limitações de acessibilidade de usuários com deficiências físicas, situada no segundo andar, além de ter um espaço reduzido para a concentração de determinado número de pessoas. Está constituída por duas ESF e cada equipe conta com um médico geral, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um odontólogo e uma técnica cada de saúde bucal. Além destes, temos três funcionários da recepção, um auxiliar geral e 17 ACS. Toda a

população atendida na UBS são moradores da área rural do município, com um total de 5.500 habitantes, aproximadamente, e nossa equipe atende 2612 deles.

Nossa UBS tem estimadas 1.515 mulheres em idades de 25 a 64 anos (atenção dos programas de prevenção do câncer de colo de útero - PCCU), 567 entre 50 a 69 anos (atenção dos programas de prevenção do câncer de mama) pelo CAP. Todas as usuárias são atendidas de segunda a sexta feira, segundo agendamento ou demanda espontânea, existe um correto acolhimento pelo pessoal que trabalha na UBS. Existindo satisfação da população com a atenção e funcionamento desta, trabalhamos por resultados de qualidade e lutamos por obter melhores a cada dia. Sabemos que temos dificuldades em alguns aspectos de organização, no momento, estamos realizando atividades com diferentes grupos (usuários com HAS e/ou DM, gestantes, alcoólatras, dependentes, idosos), para incrementar o trabalho de promoção e prevenção em saúde.

Em nosso projeto de intervenção, dentro as ações a executar, se encontra a capacitação da equipe e ACS em todo o relacionado ao programa de câncer de colo de útero e câncer de mama; também faremos atividades de promoção destes programas em nossas comunidades com as mulheres da área. Nossa população tem características próprias da área rural, tem preconceitos e prejuízos sociais, sendo uma dificuldade o convencimento e análises da importância da busca ativa destes agravos através de exames estabelecidos pelos programas.

Temos dificuldades com o programa PCCU e do controle de câncer de mama, a população alvo não realiza periodicamente seus exames correspondentes, assim como demoram ou não retornam para avaliação dos resultados. Temos mulheres com resultados alterados e sem correto seguimento pela UBS. Não temos controle das mulheres faltosas - PCCU e mamografia. Com a intervenção desejamos obter 50% de cobertura desta ação programática, além de organizar estratégias com toda UBS, para continuar a captação das mulheres, no tempo estabelecido pelos protocolos do MS.

Uma facilidade é a adesão e motivação de todos os profissionais, principalmente os da ESF em que trabalho. Temos algumas dificuldades de logística, exemplo: não temos disponibilidade de mamografia para toda a população alvo para câncer de mama. Organizaremos, controlaremos e planejaremos as datas possíveis com os gestores para sua futura realização, também temos dificuldades

com o nível de aceitação da população na realização de exame citopatológico por vergonha e baixo nível cultural de nossas mulheres. Outra dificuldade que estamos apresentando é limitação de tempo, todos os dias temos consulta e programação de atividades, iremos reajustar os horários e atividades com a coordenação, com os gestores e o apoio de toda equipe, que viabiliza e ajuda a um melhor desenvolvimento da intervenção, possibilitando o trabalho da UBS, assim como fortalecendo uma ação programática importante para a saúde de nossas mulheres.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à detecção precoce do Câncer de colo de útero e do Câncer de mama na UBS/ESF Crissiumal, Crissiumal/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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 50%.

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 50%.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico (CP) alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame CP 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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS/ESF Crissiumal, no Município de Crissiumal/RS. Participarão da intervenção 1515 mulheres em idades de 25 a 64 anos (atenção dos programas de

prevenção do câncer de colo de útero - PCCU), 567 entre 50 a 69 anos (atenção dos programas de prevenção do câncer de mama), estimadas pelo CAP.

Serão utilizadas na intervenção a ficha espelho e a planilha de coleta de dados fornecida pelo curso/UFPEL.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: 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 50%.

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 50%.

Monitoramento e avaliação

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

A enfermeira será a encarregada de monitorar com periodicidade trimestral a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade realizando uma revisão do caderno registro de realização dos exames e avaliando evolução. Orientará os ACS para revisarem seus cadastros das mulheres na idade alvo, realizando o levantamento e a lista das faltosas. Após realizarão a busca ativa das mesmas para realizar esses exames.

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

A enfermeira será a encarregada de monitorar com periodicidade trimestral a cobertura de detecção precoce do câncer de mama para idade de 50 -69 anos de idade realizando uma revisão dos registros do programa de câncer de mama, e avaliando cobertura alcançada segundo o estabelecido para essa etapa.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame CP de colo de útero na UBS (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área da UBS.

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

- Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área da UBS.

A técnica de enfermagem será responsável do acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que demandem a realização de exame CP de colo de útero e de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea). Ao chegarem ao serviço às mulheres serão acolhidas pela recepção, após a técnica realizará uma avaliação dos sinais vitais, avaliação nutricional e pesquisará fatores de risco, conduzirá a mesma até o consultório (exame clínico geral, exame de mamas e coleta de CP).

Os ACS cadastrarão todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS e de 50 a 69 anos, respectivamente. Todos ACS realizarão um registro atualizado das mulheres alvos da intervenção, mantendo mensalmente o registro atualizado, permitindo saber quais mulheres se encontram faltosas ou pendentes.

Engajamento público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo de útero pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo de útero.

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

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade preconizada para a realização do exame CP do colo uterino e do autoexame de mamas, pelas mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. Realizando palestras para as mulheres nas diferentes

comunidades todas as terças de tarde, permanentemente e de forma homogênea que abrangemos todas as comunidades. Promoveremos encontros com líderes comunitários seguindo o cronograma de atividades que será informado pela rádio local e pelos ACS.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico do colo de útero.

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

- Capacitar à equipe da UBS quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis por capacitar a equipe de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, quanto à periodicidade de realização do exame CP do colo de útero e exame de mamas. Capacitarão também os ACS para cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Esta atividade se realizará numa reunião de capacitação com todo pessoal da UBS, orientando as duas equipes sob o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como a importância de cumprimento deste, e importância da mamografia na pesquisa ativa.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A médica será a responsável de monitorar a adequabilidade das mostras dos exames coletados, através dos registros pelos profissionais.

Organização e gestão do serviço

- Organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados.
- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

A enfermeira será a responsável de organizar registro dos exames coletados (livro, planilha...) para controle do recebimento dos resultados e pela verificação da adequabilidade das amostras dos exames coletados, verificando o livro de registro dos exames, atualizando-os diariamente com todas as amostras coletadas e de acordo com os resultados, analisando a qualidade das amostras e transcrevendo os resultados no livro de registros. A recepcionista será a responsável de organizar o arquivo para acomodar os resultados dos exames, designando um espaço para os resultados por ESF da UBS.

Engajamento público

- Compartilhar com as usuárias e a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados.

A médica será a responsável de compartilhar com as usuárias e a comunidade os resultados dos exames, bem como da qualidade dos exames coletados através de consultas clínicas, VD e palestras nas comunidades.

Qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do CP do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de atualizar as ESF na coleta do CP de colo de útero de acordo com protocolo do MS realizando a capacitação deste tema na UBS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e a busca ativa dos faltosos.
- 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 UBS.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de câncer de mama, de acordo com a periodicidade, bem como o cumprimento da periodicidade de acordo dos protocolos adotados pela UBS. Realizar a busca ativa das faltosas. Realizaremos uma revisão dos prontuários clínicos, nos livros de registros das mulheres, pesquisando data do último exame, realização da mamografia e análise dos resultados se foi realizado.

Organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP do colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame CP do colo de útero.
 - Organizar VD 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.
 - Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados.
 - Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
 - Acolher todas as mulheres que procuram a UBS entregar mamografia.
 - Organizar VD para busca de mulheres faltosas.
 - Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
 - Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

A enfermeira será a responsável de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP de colo de útero e mamografia. A técnica de enfermeira será a responsável de acolher todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame CP e mamografia. Os ACS serão responsáveis de organizar VD para busca de mulheres faltosas. A recepcionista organizará a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. A médica será a responsável da leitura dos resultados dos exames de CP e de mamografia. Criar agenda para acompanhamento das mulheres com exames alterados e dará seguimento segundo protocolo estabelecido para as alterações encontradas no exame de acordo com o protocolo adotado.

Engajamento público

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

Os ACS serão os responsáveis de informar a comunidade sobre a importância de buscar o exame na UBS e serão encarregadas de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). As ACS serão as

responsáveis de compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

A médica e enfermeira serão encarregadas de informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame CP de colo de útero, sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. A médica e a enfermeira serão as responsáveis de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia através de palestras com as mulheres nas diferentes comunidades da área.

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

A secretaria de saúde é responsável de disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar os ACS para que orientem a periodicidade

adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e serão as responsáveis de capacitar a equipe da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame CP do colo uterino e de mamografia, informando sobre a importância da avaliação dos resultados de exame CP e sobre a importância do programa de detecção precoce de câncer de mama realização da mamografia no tempo estabelecido e avaliação dos resultados precocemente.

Meta 3.3 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Monitorar a busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de monitorar a busca ativa em 100% de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS, auxiliando-se dos ACS, serão procuradas todas estas mulheres faltosas ao acompanhamento pela UBS.

Organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso á UBS das mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Organizar VD para busca ativa de mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Facilitar o acesso á UBS das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.
- Organizar VD para busca ativa de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

A enfermeira será a responsável de facilitar o acesso à UBS das mulheres com exame CP e mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS. Os ACS serão responsáveis de organizar VD para busca ativa de mulheres com exame CP e de mamografia alteradas sem acompanhamento pela UBS. Os ACS realizarão VD nas mulheres para encaminhá-las para consulta na UBS onde serão acolhidas e atendidas com prioridade pela enfermeira.

Engajamento público

- Informar a comunidade sobre a importância de acompanhamento pela UBS das mulheres com exames CP alterados.
- Informar a comunidade sobre a importância de acompanhamento pela UBS das mulheres com mamografia alterada

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de informar à comunidade sobre a importância de acompanhamento pela UBS das mulheres com exames CP e com mamografia alteradas, palestrando sobre a importância de manter um controle e seguimento pela UBS dos CP e das mamografias nas diferentes comunidades, VD e consulta clínicas.

Qualificação da prática clínica

- Capacitar os ACS para que orientem sobre importância de acompanhamento pela UBS das mulheres com exames CP alterados.
- Capacitar os ACS para que orientem sobre importância de acompanhamento pela UBS das mulheres com mamografia alterada.

A médica e a enfermeira serão as responsáveis de capacitar os ACS sobre a importância do acompanhamento pela UBS das mulheres com exames CP e mamografias alteradas, realizando uma capacitação e explicando importância deste controle e seguimento pelo UBS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame CP 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.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar periodicamente o registro da coleta de exame CP de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Monitorar periodicamente registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas

A enfermeira será responsável de monitorar periodicamente registro da coleta de exame CP de colo de útero e da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, revisando o livro de registros mensalmente. A enfermeira revisará o registro de exame CP mensalmente.

Organização e gestão do serviço

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

A médica e a enfermeira serão responsáveis de manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria. A médica e a enfermeira serão responsáveis de implantar a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento e serão responsáveis de pactuar com equipe o registro das informações. A médica será responsável pelo monitoramento do registro revisando mensalmente estes registros.

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.

- 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.

A médica é responsável de 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, na consulta clínica com as mulheres.

Qualificação da prática clínica

- Treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações.

A médica é responsável de treinar a equipe da UBS para o registro adequado das informações realizando uma capacitação para os profissionais da UBS. Irá também realizar exercício fictício antes da implementação do projeto.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a pesquisa de 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).
- Monitorar a realização de avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

A médica é a responsável de monitorar pesquisa de 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). Pesquisará na consulta médica, além de informar e orientar sobre sinais e sintomas. A médica e

enfermeira serão responsáveis pela realização da avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Todas as mulheres serão avaliadas nas consultas pelo médica e enfermeira, quines realizarão uma avaliação de risco em cada mulher.

Organização e gestão do serviço

- Identificar as mulheres com sinais de alerta para câncer de colo de útero nas idades entre 25 e 64 anos.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

A médica é responsável por identificar as mulheres com sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer de mamas nas idades de risco, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco. A identificação de sinais de alerta se realizara na consulta clínica e através do interrogatório e exame ginecológico, orientando segundo protocolo, tratamento e seguimento diferenciado.

Engajamento público

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

A médica é responsável de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Como também de ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. A médica, nas palestras que efetuará nas comunidades com as mulheres, orientará sobre sinais de alerta de câncer de colo de útero e de mama,

fatores de riscos associados, assim como medidas que podem desenvolver para evitar estes fatores de riscos. Também orientara em consultas e nas VD.

Qualificação da prática clínica

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

A médica e a enfermeira serão responsáveis de capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, capacitarão para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Todos os profissionais da UBS serão capacitados sobre fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama, medidas de controle dos mesmos pela enfermeira e a médica, utilizando o caderno de atenção básica nº 13.

Objetivo 6: Promover a 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.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A médica será responsável de monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre as DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, orientando esta ação nas consultas com a enfermeira, atividades de grupos e em todas as palestras com mulheres.

Organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

- O técnico de enfermagem será responsável de garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, tendo quantidade necessária à nossa população.

Engajamento público

- Incentivar na comunidade o uso de preservativos; realizar atividades que tenham por objetivo informar a comunidade sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A equipe toda é responsável por incentivar na comunidade o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, através de atividades que desenvolveremos todas as quartas feiras pela manhã, nas escolas de nossas comunidades conjuntamente com outras atividades de promoção e prevenção de saúde.

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.

A médica e a enfermeira serão responsáveis de 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, através de capacitação inicialmente realizada para todos os profissionais da UBS.

2.3.2 Indicadores

Relativa ao Objetivo 1:

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 50%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame citopatológico em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS.

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 50%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com mamografia em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS.

Relativa ao Objetivo 2:

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Relativa ao Objetivo 3:

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à UBS.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama com exame de mamografia alterada.

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado que não retornaram a UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número total de mulheres com exame alterado citopatológico de colo de útero que não retornaram à UBS.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS.

Relativa ao Objetivo 4:

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Relativa ao Objetivo 5:

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.

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

Relativa ao Objetivo 6:

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

Indicador 6.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos 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 de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

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

Indicador 6.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Câncer de colo de útero e Câncer de mama vamos nos apoiar no Manual Técnico Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama, MS 2013.

Também utilizaremos os prontuários das mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos de idade (PCCU) e na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para câncer de mama para levantamento dos CP e mamografia realizada, quantas tem avaliação e orientação sobre fatores de risco e DST, também utilizaremos os registros de exame de citológico CP e mamografia que temos na UBS, assim como a planilha de coletas de dados e a ficha espelho, oferecido pelo curso. Estimamos alcançar com a intervenção 50% de cobertura na área de abrangência, de mulheres para exame citopatológico de colo uterino, e 50% de mulheres para câncer de mama.

Em contato com o gestor municipal procuramos obter todas as fichas espelho necessárias durante a intervenção, assim como outros recursos, exemplo: cadernos, folhas brancas, além de solicitar recursos viáveis para garantir a

realização das mamografias requisitadas durante a intervenção. Os outros materiais necessários para desenvolvimento dos exames citopatológicos não precisamos solicitar, pois na UBS existe a quantidade suficiente para a realização destes.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso/UFPEL.

Para organizar o registro específico dos programas, a enfermeira revisará o livro de registro de exame CP de colo uterino e o livro de registro de mamografia. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá a informação verificando se o CP e/ou mamografia está atualizado ou a mesma é faltosa. A mesma transferirá os dados coletados no prontuário para a ficha espelho, disponibilizada pelo curso/UFPEL. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exame em atraso.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem, sendo todas as consultas por demanda espontânea e com pleno atendimento do 100% que assista à UBS. Mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos serão interrogadas para conhecer se seu CP e/ou mamografia estão em dia, oferecendo o atendimento se necessário. Em consulta será realizada avaliação do risco para câncer de colo uterino e de mama e serão fornecidas orientações sobre DST e outros fatores de risco. À mulher que não tenha realizado exame CP de colo uterino ou está em atraso, este será oferecido na hora, se possível pela mesma, ou será agendado segundo possibilidades da ESF de referência da mulher.

Os exames citopatológicos serão realizados pela enfermagem e os médicos.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame CP de colo de útero e a mamografia para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, assim como a necessidade de apoio nos objetivos e ações propostos nosso projeto.

Os ACS farão busca ativa de todas as mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos atrasadas na realização de exame CP e entre 50 e 69 anos em atraso para mamografia. Temos uma estimativa de avaliação, por semana, de 27 mulheres e de 107 por mês, em idade de 25 a 64 compreendidas no programa de prevenção de câncer de colo de útero; e as mulheres de 50 a 69 anos dentro programa de controle de câncer de mama a estimativa de avaliação é de 11 por semana e de 45 mensais,

procurando com estes dados obter 50% de cobertura em ambos os programas. Programaremos a realização destes exames de forma que possamos alcançar a cobertura esperada no tempo estabelecido.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitação da equipe de saúde	■	■	■	■								
Orientar/definir o papel de cada profissional da equipe	■											
Capacitação dos ACS	■											
Contato com líderes e Atividades comunitárias	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Cadastramento da população alvo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atendimento clínico	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Busca ativa das mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento da intervenção.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Avaliação dos resultados				■				■				■

Figura 1: Quadro do cronograma da intervenção.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção proposta em nosso projeto contou com 12 semanas de duração, durante esta etapa trabalhamos por alcançar as metas propostas e realizamos as ações que foram planejadas para desenvolver neste período.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

Durante esta etapa realizamos um grupo de atividades para garantir o desenvolvimento de nossa intervenção; começamos realizando uma capacitação para todo pessoal das duas equipes de ESF existentes na UBS, orientamos o porquê da intervenção, capacitamos todas as equipes sob importância da prevenção destas duas doenças (Figura 2).



Figura 2. Capacitação das ESF 3 e 4 sobre PCCU e PCM.

Na capacitação das equipes falamos o que pensávamos obter com a intervenção, sua importância para a população e para nosso trabalho na UBS, além disso, orientamos sobre as ações que cada um deveria realizar durante esta etapa. Também abrimos o serviço de avaliação clínica e exames citopatológicos num posto de saúde que radica numa comunidade de interior, obtendo um incremento na assistência de mulheres faltosas e atrasadas.

Para nossas usuárias que residiam em comunidades rurais tiveram situações que as impediram de assistir consultas, como exemplo, por intensas chuvas com inundações na região, dificuldades com o transporte de passageiros no interior do município, além disso, existem fatores subjetivos como condições socioeconômicas, idiosincrasia, nível cultural, preconceitos etc., que acho, são fatores também que contribuem para que nossas mulheres não assistam na data precisa para fazer seus exames previstos nestes programas.

Desde o início da intervenção tivemos o apoio de todo pessoal da UBS, o que favoreceu os resultados obtidos.

A coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero melhorou, capacitamos, neste sentido, as enfermeiras que realizam coleta das usuárias da área. Conseguimos incrementar o número de mamografias feita a nossa população, mas ainda não temos um mecanismo rápido para realizar estas e os resultados de exames citopatológicos e de mamografias demoram em voltar, obtemos uma adesão melhor aos PCCU e PCM com exames alterados. E tivemos melhor controle destas mulheres e um seguimento correto por nossa área. Realizamos registros adequados de todas nossas mulheres com uma atualização destes programas nas fichas espelho e nos prontuários clínicos.

Realizamos atividades comunitárias de promoção e prevenção em saúde, ao total foram nove grupos de educação em saúde, todos foram desenvolvidos em salões e escolhas de nossas comunidades, com o fim de favorecer assistência da população que mora mais perto (Figura 3; Figura 4). Estas atividades foram muito aceitas por todos, recebendo uma resposta positiva as orientações dadas em relação aos PCCU e PCM; realizamos também a demonstração do autoexame das mamas nas comunidades (Figura 5; Figura 6).



Figura 3. Grupos de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.



Figura 4. Grupos de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.



Figura 5. Demonstração de autoexame de mamas nas comunidades da área de abrangência da UBS # 2 de município de Crissiumal.



Figura 6. Demonstração de autoexame de mamas nas comunidades da área de abrangência da UBS # 2 do município Crissiumal.

Os grupos realizados foram dinâmicos com participação não só de nossas mulheres, pois líderes comunitários, gestores de saúde e funcionários de assistência social da prefeitura municipal também participaram destes momentos.

Em todos os espaços as mulheres foram orientadas sobre estas doenças, (nas consultas de avaliação, visitas domiciliares pelos ACS e por ESF, palestras, reuniões de grupos de idosos, hipertensos, diabéticos e de saúde mental)

trabalhando por resgatar aquelas mulheres mais resistentes à realização de exames, atrasadas e faltosas.

A busca ativa se realizou em coordenação com os ACS, estes foram capacitados ao início da intervenção, durante esta etapa eles cadastrarão e atualizarão todos os dados deste grupo etário em seu micro área; quinzenalmente, eles realizavam conjuntamente com a enfermeira da ESF, atualização e retroalimentação dos resultados dos exames feito por as mulheres de sua área e desenvolvimento da intervenção.

Mesmo que tenhamos melhorado bastante no tempo de retorno dos resultados de exame citológico e das mamografias, ainda fica demorado em aproximadamente um mês, antes era até 75 dias. As mamografias, para sua realização, as mulheres precisam viajar para outro município (Três Passos), elas são agrupadas e trasladadas em número de 15 mulheres, uma vez semanal; nestes momentos conseguimos que este processo seja muito mais rápido e só fica atrasado por rotura do aparelho ou outros fatores não próprio de nosso município.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas totalmente no tempo e do modo estabelecido, apenas apresentamos dificuldades em ocasiões com a assistência das mulheres à UBS para realizar avaliação, devido a dificuldades com o transporte de passageiros no interior do município, lembrando que toda nossa população mora longe da UBS, e esta radica na cidade. Também nesta etapa fomos atingidos por intensas chuvas, que impediram assistência maior à UBS.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta de dados, só apresentamos dificuldades com os dados iniciais da intervenção que foram obtidos sob estimativas, mas, ao final da intervenção, já obtemos e trabalhamos com dados de cadastramento real, existindo diferenças dos números finais em relação às estimativas iniciais.

Os indicadores finais se comportaram segundo o esperado; conseguimos cadastrar 100% das mulheres da área de abrangência, produto do trabalho conjunto com os ACS, alcançando ter um número exato de nossas mulheres e suas idades. Foi uns dos objetivos mais importantes para nossa intervenção, pois consideramos que os dados iniciais estavam muito errados.

Conseguimos 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 50,9%, tínhamos previstos até 50% e inicialmente a estimativa era de 29% a cobertura; também ampliamos nossa cobertura de detecção precoce de câncer de mama para 50,6%, também previsto em 50%.

Apresentamos dificuldades com a coleta do número de exames alterados no PCCU, pois foi coletado doenças não previstas para este efeito, exemplo inflamação por infecções agudas, com orientação de repetir exame.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações orientadas e implantadas durante esta etapa foram de muita ajuda para o desenvolvimento da UBS, agora oferecemos um serviço melhor para nossa população, conseguimos cadastrar e trabalhar com dados exatos de nossa população nestes grupos etários. Na UBS ficou um sistema operacional de trabalho mais organizado, dinâmico e unido entre as duas ESF após a implementação da intervenção, existindo um maior controle dos programas e conhecimentos sob os mesmos, levando um registro atualizado dos exames destes dois programas.

Procuramos fazer extensivo este trabalho para outros programas do Ministério de Saúde com o objetivo da melhoria nos indicadores, exemplo, hipertensão arterial e diabetes mellitus.

Os gestores do município gostaram das ações e resultados obtidos com a intervenção e desejam aplicar esta experiência de trabalho em outros ESF do município

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção está relacionada com a melhoria na atenção à detecção precoce do Câncer de colo de útero e do Câncer de mama na UBS/ESF Crissiumal, RS. Nossa UBS tem uma área de abrangência com 5.500 habitantes, deles tem 1.419 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, assim como 660 mulheres na faixa de 50 a 69 anos, segundo o cadastramento atual realizado pelos ACS durante esta etapa da intervenção. A intervenção foi destinada a todas as mulheres da área de atenção das duas ESF com um cadastramento atualizado, e foram avaliadas 100% das mulheres que assistiram a consulta nesta etapa.

Iniciamos nossa intervenção com dados só de estimativas, na medida em que foi avançando a intervenção fomos incorporando os dados reais, pois realizamos um cadastramento exato de nosso universo de mulheres nestas duas faixas etárias, auxiliados pelos ACS.

Todos os dados referidos antes desta intervenção não têm efetividade absoluta, pois não existia um registro adequado destes programas na UBS, ou seja, desconhecíamos os valores reais.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero 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 50%.

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero se comportou progressivamente. No primeiro mês de intervenção tivemos 19,3% (279) das mulheres da área

acompanhadas, elevando-se para 35,7% (507) no segundo e 50,9% (722) no terceiro mês. Dessa forma a meta proposta no projeto que era ampliar esta cobertura até 50% foi alcançada (Figura 7). Ao início de nossa intervenção tínhamos uma cobertura de 29,6% (421mulheres) com este exame ao dia, todas foram incluídas na intervenção na medida em que compareciam na UBS nesta etapa.

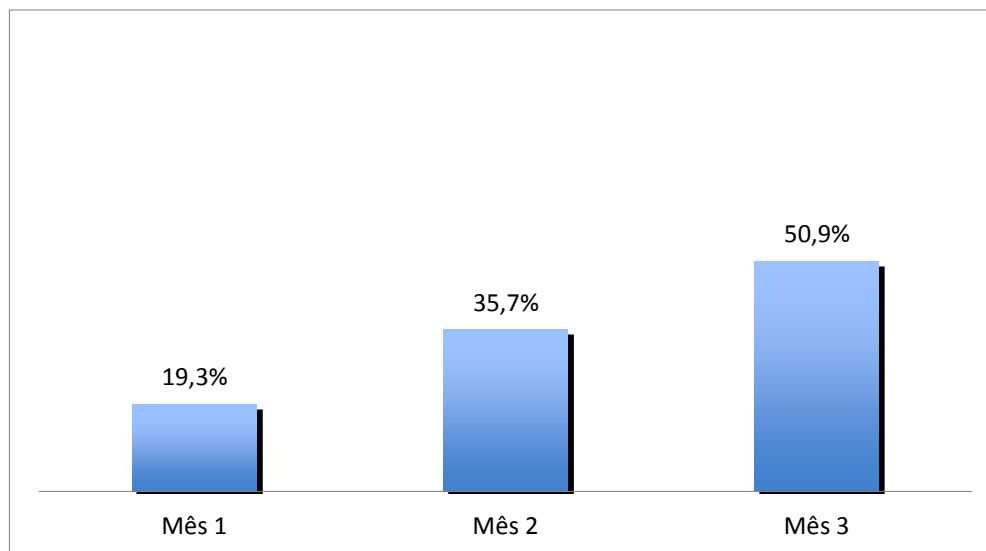


Figura 7. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Crissiumal/ RS.

Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

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 50%.

Também conseguimos cumprir com a meta estabelecida de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 50%. Passando de 23,8% (157) mulheres acompanhadas no primeiro mês para 41,7% (275) no segundo, chegando até 50,6% (334) das mulheres da área com exame de mama em dia (Figura 8). Antes de iniciar a intervenção tínhamos 260 mulheres com exame em dia elevando até 334 mulheres do total da faixa etária estabelecida, todas foram incluídas no estudo na medida em que foram sendo avaliadas nas consultas clínicas e verificado que os exames estavam em dias. As que não tinham exame ao dia eram agrupadas de 15 em 15 mulheres para realizar este exame numa data programada pelo município, num tempo máximo de aproximadamente 30 dias.

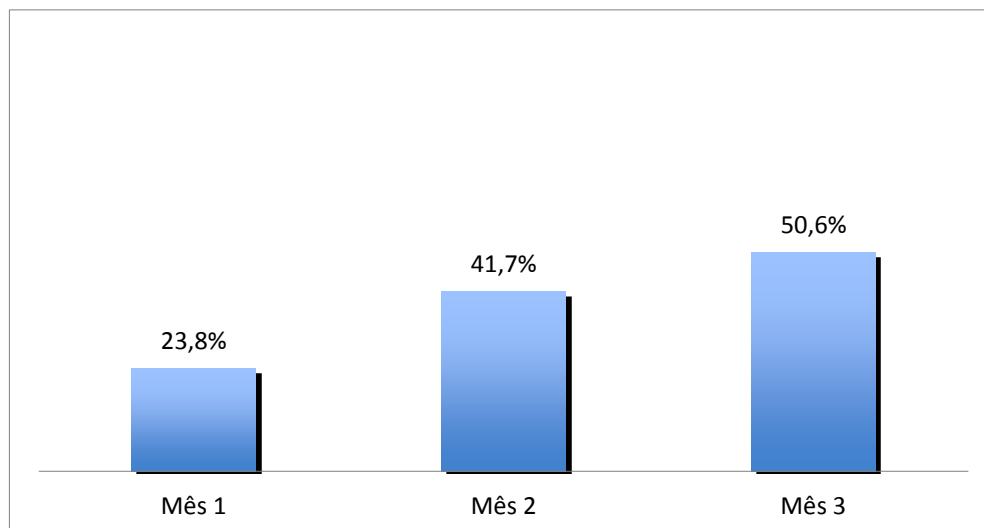


Figura 8. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Crissiumal/RS.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

A proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero melhorou nesta etapa, obtendo no primeiro mês 99,3% (272) das amostras satisfatórias, apenas duas amostras não estavam satisfatórias. No segundo mês 99,8% (506) das amostras estavam satisfatórias, com exceção de uma amostra; e no terceiro mês 2 amostras não estavam satisfatórias; assim tivemos um percentual de 99,7%(721) de amostras dentro do esperado (Figura 9). Nesta etapa realizamos capacitação do pessoal que coleta estas amostras, melhorando o procedimento e obtendo resultados de qualidade.

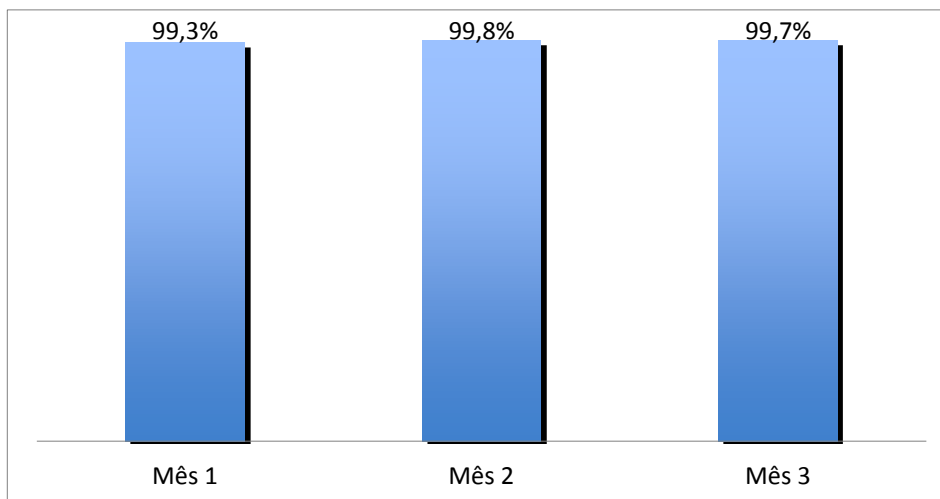


Figura 9. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, Crissiumal/RS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

A proporção de mulheres com exame citopatológico alterados e que não retornaram para conhecer resultados se comportou da seguinte forma: no primeiro mês 13 mulheres avaliadas tiveram exame alterado, 6 (46,2%) não retornaram para conhecer o resultado; no segundo e terceiro mês de 8 mulheres com exames alterados, 6 (70%) não voltaram ao serviço para conhecer o resultado (Figura 10). Na coleta destes dados além das alterações próprias de câncer de útero, tivemos em conta aquelas mulheres com orientação de receber tratamento e repetir o exame, exemplo, inflamação com infecções agudas.

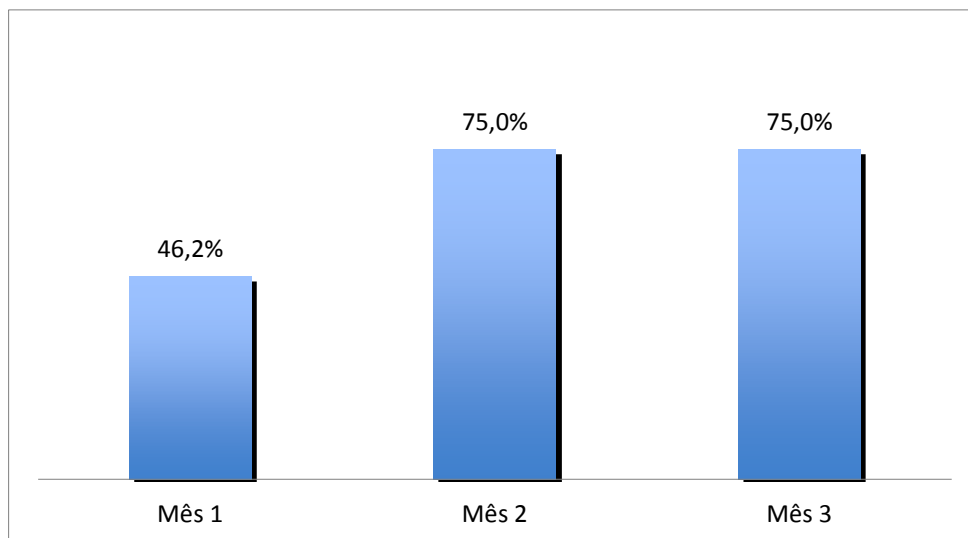


Figura 10. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, Crissiumal/RS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

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

As mulheres com mamografia alterada são procuradas em busca ativa pelo pessoal da UBS. Nesta etapa avaliamos, no primeiro mês, que 6 mulheres com exames alterados não retornaram ao serviço para conhecer o resultado (100%). No segundo mês 91,7%(11) das mulheres com exames alterados não foram conhecer o resultado, ou seja, de 12 com alteração de exames 11 não foram em busca dos resultados. E no último mês de intervenção das 15 mulheres um total de 13 (86,7%) mulheres com mamografia alterada não retornaram para conhecer os resultados (Figura 11). Os exames de mamografia inicialmente demoravam até 60 dias para retornar, e as mulheres terminavam esquecendo de retornar à UBS em busca do resultado; neste momento o tempo diminuiu para, aproximadamente, 30 dias.

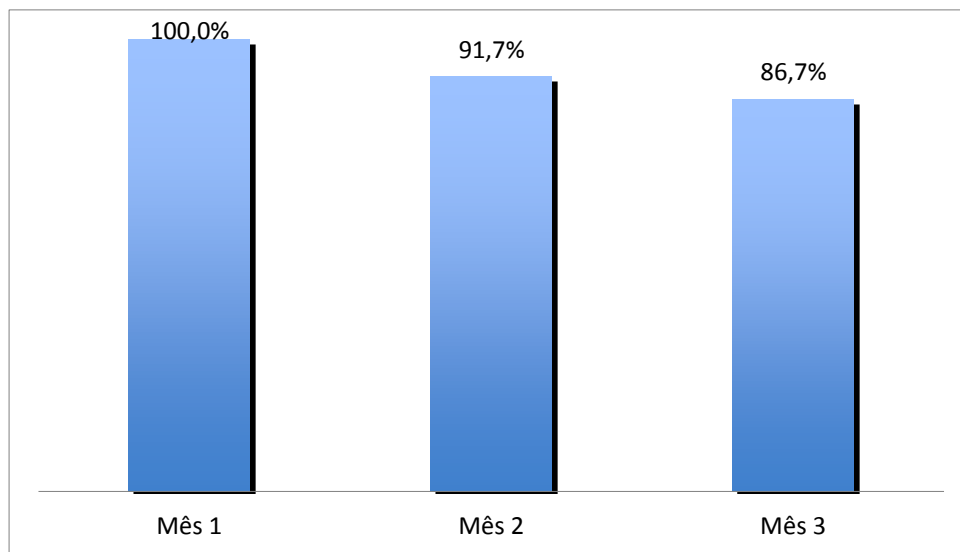


Figura 11. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, Crissiumal/RS.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres com exames alterados.

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

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

Para todas as mulheres com exames citopatológicos alterados e que não retornaram no serviço foi realizada a busca ativa, assim atingimos 100% de busca (20mulheres) durante os três meses de intervenção. Também foi realizada a busca ativa das mulheres com mamografias alteradas em 100% (15) durante os três meses de intervenção. Por não existir uma data exata para chegar os resultados dos exames depois de enviada a amostra, é preciso fazer busca ativa quando chegam os resultados alterados, e para isso estabelecemos um mecanismo dentro da UBS. Assim que chegam os exames, os mesmos são avaliados pelos médicos das duas equipes de ESF, caso detectada alteração são procuradas com urgência aquelas mulheres com exames alterados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

No primeiro e segundo mês de intervenção, 100% das mulheres acompanhadas tiveram o registro adequado. E no último mês de intervenção 96,8% das mulheres avaliadas ficaram com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero para um total de 780 mulheres de 806 avaliadas durante esta etapa (Figura 12). As mulheres avaliadas e que não estão registradas na UBS são as que tem o exame feito de forma particular e não tem laudo que acredite. Melhoramos o registro destes programas criando a atualização diária, segundo a assistência diária dada as mulheres em nossa UBS.

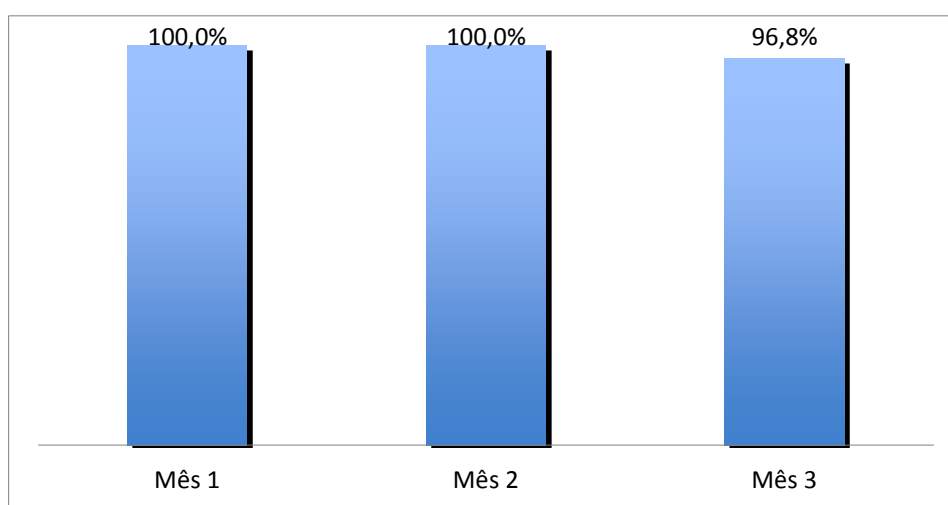


Figura 12. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, Crissiumal/RS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

A proporção de mulheres com registro adequado de mamografia também melhorou na UBS, no primeiro mês de intervenção 89,6% (181 mulheres de 202 avaliadas) estavam com registros em dia; no segundo mês tivemos 97,3% (327 de 336 mulheres avaliadas) e no terceiro mês um total de 89,8% dos registros estavam adequados, ou seja, 403 mulheres com registro adequado de 449 avaliadas (Figura 13). Foi estabelecido um registro adequado para todas as mamografias que são realizadas por nossas mulheres, além de ser refletido o resultado no prontuário da mulher.

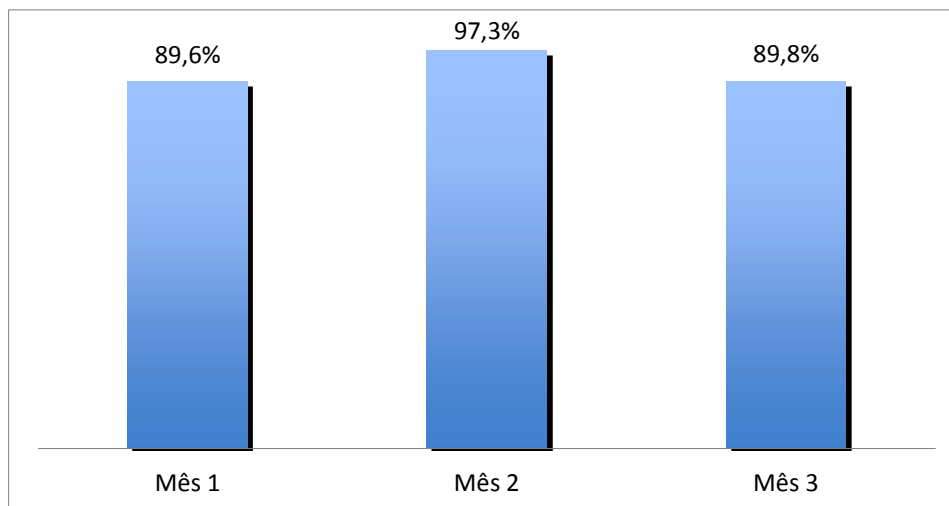


Figura 13. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Crissiumal/RS.

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.

Durante esta etapa foi capacitado todo pessoal que trabalha nas duas ESF sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama assim como sinais de alerta destas doenças. Com esse empenho da equipe conseguimos manter 100%(807) das mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero em todos os meses de intervenção e 100%(450) das mulheres entre 50 e 69 anos com sinais para câncer de mama investigados, atingimos assim a meta de qualidade proposta em todos os meses.

Objetivo 6. Promover a 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.

As capacitações da equipe favoreceram o conhecimento na orientação sobre fatores de riscos para 100%(870) das mulheres avaliadas na consulta clínica da UBS. Realizamos atividades de promoção e prevenção de saúde nesta etapa, um total de 8 palestras nas comunidades do interior do município, abordando os temas sobre câncer de colo de útero e câncer de mama, orientando sobre fatores de risco, importância de realização dos exames correspondentes e sinais de alerta presentes nestas doenças. Dessa forma 100% das mulheres na faixa etária dos programas de câncer de colo e mama foram orientadas em todos os meses de intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção favoreceu a ampliação da cobertura da atenção as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos na prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, respetivamente, assim como a melhora dos registos e a qualificação da atenção para a classificação de risco destes grupos. Conseguimos alcançar um trabalho mais organizado com melhor preparação profissional nas duas equipas de nossa UBS. Também favoreceu que as ESF se capacitassem para atuar segundo as recomendações do Ministério da Saúde para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres nas faixas etárias destes programas.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado contando com a ajuda da médica, da auxiliar de enfermagem, enfermeira, recepção e também dos ACS. Obtivemos um melhor acolhimento das mulheres, avaliação do risco, registo adequado das informações, orientações educativas sobre DST, monitoramento da qualidade das amostras, melhor acesso das mulheres aos resultados, organização visitas domiciliares e da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca, além da leitura dos resultados.

Terminamos nossa intervenção com um impacto também nas outras atividades do serviço, ao obter maior organização e controle no trabalho das duas ESF que compreendem a UBS. Melhoramos o registo e controle dos exames citopatológicos de colo de útero e das mamografias, assim como o funcionamento de outros programas como o de hipertensão e diabetes mellitus

Antes da intervenção não existia registo para os resultados das mamografias e o registo dos exames citopatológicos estava desatualizado. O número de mulheres que chegavam na UBS para realizar exames citopatológicos de colo de útero e mamografia era muito baixo. Também existia demora na chegada dos resultados que agravava o seguimento oportuno.

A intervenção conseguiu viabilizar a atenção a um maior número de mulheres, assim como, atualizou o cadastramento do universo de mulheres da área de abrangência que estava com erros, favorecendo a busca ativa e organizada das mulheres atrasadas, faltosas e os fatores de risco associadas com elas. A

intervenção foi incorporada a rotina do serviço, obtendo uma melhoria na atenção geral da UBS.

Nosso serviço agora tem um sistema de trabalho organizado nestes programas de atenção básica, com objetivos e metas presentes sobre dados exatos e atualizados. A intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos na prevenção dos cânceres de colo de útero e mama, respectivamente, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção e para a classificação de risco de ambos grupos.

A intervenção tem um impacto muito importante na nossa comunidade, as mulheres ficaram satisfeitas com a prioridade no atendimento e o tempo de chegada dos resultados que neste momento é de, aproximadamente, um mês. Além da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas mulheres que se negam em realizar os exames por diferentes causas (preconceitos por idiosincrasia, baixo nível sócio cultural, costumes herdados das mães), mas continuamos trabalhando para vencer estas dificuldades encontradas.

Com este projeto a comunidade ganha atendimento mais qualificado na consulta de prevenção destas doenças, conhecimento sobre sinais, sintomas e fatores de risco além da educação em saúde.

Reconhecemos que as atividades educativas nas comunidades é um trabalho que precisa sistematicidade, por isso continuou desenvolvendo este trabalho em nossa área de abrangência fortalecendo ainda mais a pesquisa e educação em saúde fundamentalmente na conscientização da comunidade em relação à necessidade de prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama. Orientando a comunidade em especial no reconhecimento dos sintomas e sinais destas doenças e avaliação dos fatores de risco.

Para os próximos passos no serviço pretendemos programar a atenção integral ao usuário com hipertensão e diabetes na UBS tomando este projeto como guia. Os gestores do município gostaram do projeto e propuseram aplicar estas ações nas outras ESF do município.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores e Secretaria Municipal de Saúde de Crissiumal/RS.

Em 2008 a estimativa para novos casos de câncer de colo de útero foi de 18.680 com um risco estimado de 19 casos a cada 100 mil mulheres e o número de casos novos de câncer de mama esperados para o Brasil em 2008 era de 49.400, com um risco estimado de 51 casos a cada 100 mil mulheres. Já para o ano de 2014, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA) são esperados 57.120 casos novos de câncer de mama e 15.590 de câncer de colo de útero. Sendo de fundamental importância o trabalho na atenção básica de saúde em relação à prevenção e detecção precoce dos diferentes tipos de câncer.

Realizamos uma intervenção durante os meses de outubro, novembro e dezembro do ano 2015, na UBS que compreende as ESF III e IV do município Crissiumal, visando melhorar o programa de atenção aos controles dos cânceres de colo e mama. Apresento assim o relatório da intervenção desenvolvida em nossa UBS/ESF como parte do trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família, UNASUS, da Universidade Federal de Pelotas.

Na intervenção foi muito importante a gestão realizada pelos gestores, pois precisamos de sua ajuda para agilizar alguns mecanismos, como a realização das mamografias que antigamente era muito demorada, também os resultados dos exames citopatológicos e mamografias que demoravam demais, até 75 dias para serem entregues. Conseguimos melhorar tudo isso com a participação da gestão, além da colaboração na impressão e aporte de folhas para as fichas espelhos,

transporte para realizar reuniões e palestras no interior do município, assim como aporte de meios de áudio e vídeo para desenvolvimento das atividades educativas.

As equipes da ESF foram capacitadas pela médica e enfermeira sobre os temas de cadastramento, acolhimento das mulheres nas faixas etárias do estudo (25 a 64 anos para câncer de útero e de 50 a 69 para câncer de mama), sob a importância de realizar os registros de forma adequada, a periodicidade de realização dos exames citopatológico e mamografia; também para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, de como orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Estimamos alcançar com a intervenção 50% de cobertura na prevenção de câncer de colo de útero e 50% na prevenção de câncer de mama na área de abrangência de nossa UBS. Os percentuais para cobertura de cadastro e controle para o câncer de colo de útero e de mama ficaram ao início da intervenção muito baixa com descontrole dos mesmos. Para o acompanhamento mensal da intervenção foi utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados ofertada pelo curso.

Conseguimos organizar os registros específicos dos programas, a enfermeira revisou e atualizou durante este período o livro de registro de exame citopatológico de colo uterino e foi criado um livro de registro de mamografia. A médica solicita os prontuários das usuárias e transcreve todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realiza o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre estado atual dos exames correspondente segundo a idade. O acolhimento das usuárias que buscam o serviço foi e atualmente ainda é realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos foram pesquisadas para conhecer se tinham feito exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Durante a consulta é feita avaliação do risco para câncer de colo uterino e de mama e são dadas orientações sobre DTS e fatores de risco. As mulheres que não realizaram o exame citopatológico de colo uterino ou mamografia ficam com baixo controle e seguimento pela UBS para a realização destes.

O desenvolvimento dos exames aconteceu de forma progressiva, mas algumas usuárias não concordavam em fazer os exames alegando que não possuíam sintomas. Depois de muitas explicações e capacitação, algumas aceitavam e outras persistiam na decisão de não realizar o exame. Realizamos

divulgação do projeto na rádio local, programamos reuniões com a comunidade para esclarecer sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia a toda mulher com idade de 50 a 69 anos, segundo a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde para a realização destes exames, além da importância da realização do autoexame de mama.

Também incentivamos a comunidade para o uso de preservativos, saúde sexual a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, e a procurar realizar com regularidade atividade física e aderir a novos hábitos alimentares saudáveis. Nas comunidades projetamos vídeos instrutivos sobre câncer de colo de útero e câncer de mama, com grupos de saúde mental, e de hipertensão e diabetes.

A intervenção proporcionou monitorar a qualidade das amostras dos exames coletados e a periodicidade de realização segundo prevista pelo Ministério de Saúde. As ações propostas e desenvolvidas nesta intervenção continuam-se aplicando na rotina diária de trabalho na UBS.

Agradecemos muito pelo apoio recebido à secretaria de saúde no desenvolvimento da intervenção para a melhoria e qualificação no atendimento de nossa população na UBS.

Abaixo apresentamos os resultados de cobertura alcançados. Obrigada!

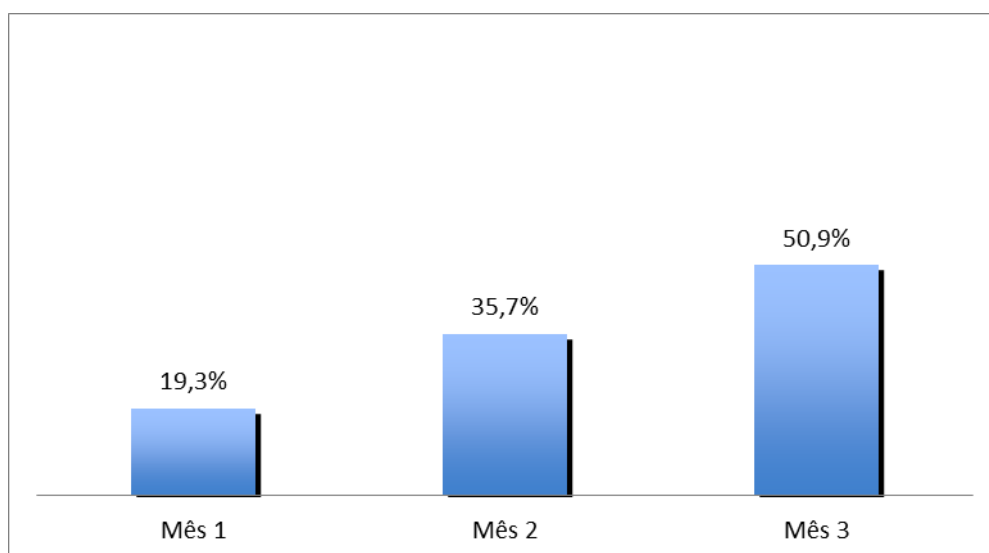


Figura 14. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Crissiumal/ RS.

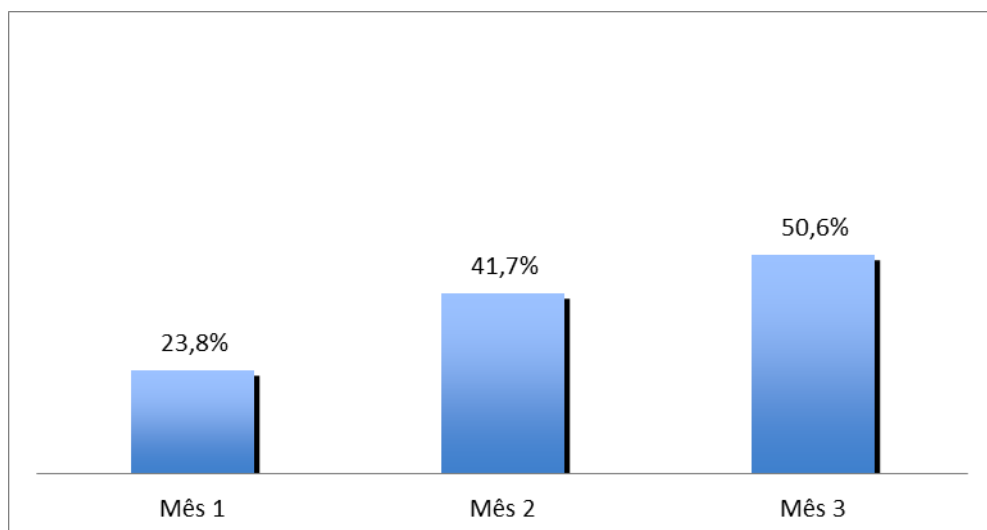


Figura 15. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Crissiumal/RS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Apresentamos o relatório para a comunidade da intervenção realizada como parte do trabalho de melhoria da atenção na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS/ESF Crissiumal, do município Crissiumal/RS.

Comunidade, sabemos que o câncer é considerado um grave problema de saúde pública no mundo. No Brasil, essa doença vem afeitando cada vez mais um número maior de mulheres, em faixas etárias cada vez mais baixas e com número de mortes em crescimento.

Nossa UBS tem uma população total de 5.500 habitantes, 1.419 pessoas são do sexo feminino na faixa etária entre 25 e 64 anos, dessas mulheres somente 29%(421) encontravam-se com exame de preventivo de colo uterino em dia antes da intervenção, e de 660 mulheres que se encontram em faixa etária entre 50 e 69 anos o 39%(339) estavam em dia com seus exames de detecção precoce de câncer de mama.

Com a intervenção(trabalho na busca de aumentar a prevenção e controle destas doenças) que realizamos procuramos controlar todas as mulheres faltosas às consultas, as que têm atraso na realização dos exames, controlando e verificando os resultados das mamografias e exames citopatológicos.

Fizemos contato com a associação de moradores e com os representantes das comunidades da área de abrangência, apresentando o que aconteceria com o desenvolvimento desta intervenção, esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e a mamografia para a detecção precoce dos cânceres de colo uterino e de mama. Solicitamos apoio da comunidade nas reuniões de saúde com o objetivo de ampliar a assistência das mulheres para realização da consulta clínica de avaliação.

Também realizamos trabalho educativo mediante palestras em todas as comunidades durante esta etapa da intervenção, utilizando termos práticos e de fácil entendimento por nossa população.

Semanalmente a enfermeira e a médica examinaram as fichas-espelho identificando aquelas que estão com exames em atraso. Os agentes comunitários de saúde fizeram busca ativa de todas as mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos em atraso. Também organizamos grupos de 15 mulheres para a realização semanal de exames de mamografias. Ao final de cada semana, as informações eram avaliadas.

Estimamos alcançar com a intervenção 50% de cobertura para o Câncer de colo de útero e 50% para o Câncer de mama na área de abrangência da nossa UBS, pois os percentuais de cobertura estavam muito baixos 29,6 e 39%, respectivamente.

Fizemos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho e para obter as fichas complementares que são anexadas aos prontuários. Organizamos os registros de cada usuária do programa, a enfermeira revisou o livro de registro de exame citopatológico de colo uterino e foi criado um livro de registro de mamografia. Toda informação é transcrita aos prontuários das mulheres e ao mesmo tempo realizamos o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exames em atrasos.

O acolhimento das usuárias que buscarem o serviço é realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres em faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos que procuram a UBS são avaliadas sempre em consulta clínica, por isso contamos com a comunidade para divulgação dessas ações que estamos realizando em nossa área. Pois a intervenção, apesar de ter sido realizada durante três meses, ainda faz parte do dia a dia da UBS Crissiumal.

Na consulta pesquisamos o estado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, assim como para receber avaliação e orientações sobre fatores de risco destas doenças, além de realizar exames atrasados, se for o caso, ou agendar para outra data.

Com este projeto a comunidade passou a ganhar um atendimento mais qualificado, conhecimentos sobre estas doenças, seus sintomas e fatores de risco associados. Incentivamos que a comunidade continue participando das ações realizadas pela UBS e que juntamente com os líderes comunitários auxilie na busca

da conscientização daquelas mulheres que se negam a realizar o exame citopatológico de colo de útero e a mamografia.

Agradecemos a participação de todos. Obrigada!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Inicialmente foi um pouco difícil aceitar esta modalidade de estudo num país estrangeiro, em outro idioma e online, achava muito difícil para mim, mas hoje, agradeço por esta oportunidade, pois sinto que consegui fortalecer algumas debilidades, acredito que foi muito proveitoso por diferentes elementos que melhorei em minha vida pessoal e profissional.

Compartilhei conhecimento com colegas e professores de diferentes lugares, com experiências de trabalhos variados, melhorei o idioma, a escrita e os conhecimentos sobre doenças fundamentalmente frequentes no Brasil e alguns aspectos da legislação brasileira e sua cultura médica. Gostaria de agradecer aos orientadores, pessoas maravilhosas, dos quais recebi apoio, orientação certa e segurança para continuar no curso.

O tema a desenvolver no projeto sobre câncer de colo de útero e de mama foi muito interessante e motivador porque são doenças que estão constituindo um problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao incremento do número de casos que estão aparecendo anualmente. Os casos interativos do curso foram todos muito interessantes e ofereciam a possibilidade de relembrar conhecimentos e aprender condutas estabelecidas pelo Ministério da Saúde do Brasil.

Também as leituras orientadas e a leitura dos Cadernos de Atenção Básica, foram instrumentos importantes na preparação profissional, além da preparação pessoal. Foi estimulante conhecer hábitos e costumes da população desta área.

Acho que foram cumpridas as expectativas que nos trazíamos ao início do curso, pois o mesmo ofereceu a possibilidade de trabalhar na prevenção destas doenças e atuar sobre fatores de risco modificáveis com a intenção de melhorar a saúde da população, dando também as ferramentas necessárias para desenvolver

num futuro próximo trabalhos similares em outras ações programáticas para a UBS, como a saúde do idoso, atenção aos hipertensos e diabéticos, das crianças e atenção ao pré-natal e puérperas. Também permitiu aprofundar o conhecimento de muitos temas da saúde. Excelente este trabalho, muito obrigado pela oportunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de atenção básica 13 - Controle dos cânceres do colo do útero e da mama, 2ª edição, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Caderno de Atenção Domiciliar. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Volume 2)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Inca, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.527, de 27 de outubro de 2011. Redefine a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 out. 2011. Seção 1. p. 44.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Sistema de Informações sobre Mortalidade. <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 23 set. 2010.

INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer, 2006.

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

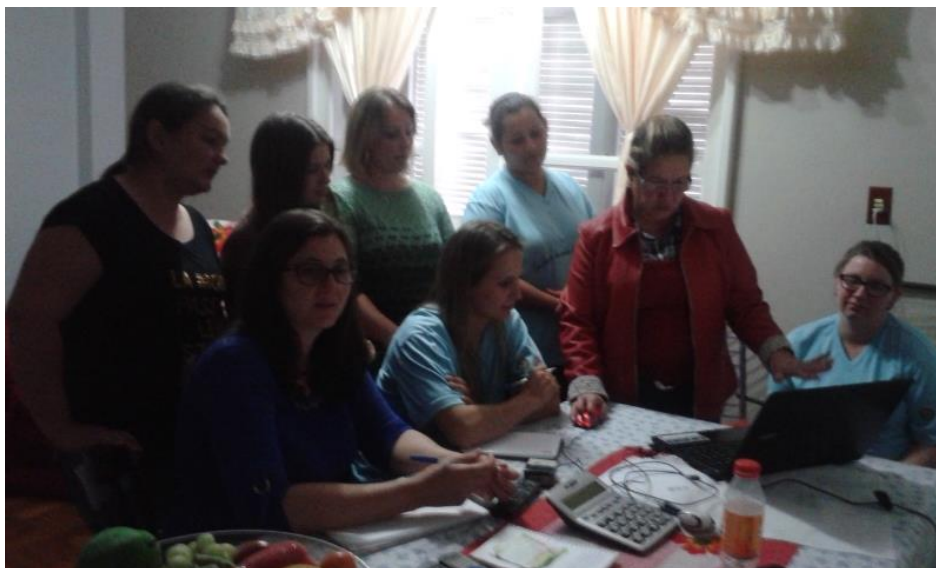
INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Atlas da mortalidade. Brasília, 2012. Controle do câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: Inca, 2004.

INCA. Situação do câncer no Brasil. Disponível em:
<<http://www.inca.gov.br/situacao/>>. Acesso em 3 set. 2012.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

Apêndices

Apêndice A – Imagens da intervenção



Capacitação das ESF 3 e 4 sobre PCCU e PCM.



Reabertura da realização de exames citopatológicos no posto de saúde na comunidade de Vila Bender.



Projeção de vídeos sobre câncer de colo de útero e câncer de mama na comunidade.



Projeção de vídeos sobre câncer de colo de utero e câncer de mama na comunidade.



Grupo de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.



Grupo de educação em saúde nas diferentes comunidades com as mulheres e líderes comunitários.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante