

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama
na UBS Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC**

Lourdes Quiala Barroso

Pelotas, 2015

Lourdes Quiala Barroso

**Melhoria das ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama
na UBS Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC**

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

Orientador: Ivone Andreatta Menegolla

Pelotas, 2015

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

B277m Barroso, Lourdes Quiala

Melhoria das Ações de Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na UBS Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC / Lourdes Quiala Barroso; Ivone Andreatta Menegolla, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

61 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Menegolla, Ivone Andreatta, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho aos meus pais adorados,
sem os quais eu não poderia estar aqui.

Agradecimentos

Agradeço aos meus colegas de trabalho, aos meus professores e aos meus usuários, por auxiliarem na construção deste Trabalho de Conclusão de Curso.

Resumo

BARROSO, Lourdes Quiala. **Melhoria das ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Simão Mansou Bartha, Brasileira/AC.** 2015. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A neoplasia de mama assim como outras doenças malignas, resulta da proliferação incontrolável de células anormais que surgem em função de alterações genéticas sejam hereditárias ou adquiridas por exposição a fatores ambientais ou fisiológicos e constitui a primeira causa de morte por câncer das mulheres a nível mundial. A neoplasia de colo uterino é um tumor que afeta à porção inferior do útero, chamada colo ou cérvix, este câncer ocupa o segundo lugar nos cânceres feminino antecedido apenas pela neoplasia de mama. No Brasil, segundo os dados do Instituto Nacional do Câncer em 2014 se encontra em terceiro lugar perdendo para o câncer de mama, intestino (colón e reto) com uma taxa de incidência de 15 novos casos em 100.000 mulheres ao ano. A mortalidade pode chegar a cinco casos em 100.000 ao ano. Melhorar a qualidade da atenção de usuárias em idades de risco através da prevenção e promoção de saúde forma parte importante do trabalho na atenção básica de saúde. Na UBS Simão Mansou Bartha do município fronteiro de Brasília com a Bolívia, Estado do Acre, identificava-se uma baixa cobertura no programa do câncer de colo de útero e câncer de mama, existiam usuárias sem cadastro, faltosas a consulta, sem seguimento adequado, não existiam registros nem conhecimento de quantas mulheres eram pesquisadas no rastreamento de câncer de mama, Fatos que motivaram a realização de nosso trabalho, que envolveram 453 usuárias da faixa etária entre 25 a 64 anos e 121 entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de atenção de 94,4% para o câncer de colo de útero e 100% para câncer de mama. Todos os indicadores qualitativos e quantitativos avaliados na intervenção foram alcançados e melhorados, superando algumas metas propostas para a intervenção, mais não foi possível alcançar o indicador de realização de mamografia que só foi possível alcançar 33,1%. A intervenção exigiu a capacitação de toda a equipe de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde relativas a acolhimento, rastreamento, registro, diagnóstico, tratamento, e monitoramento das usuárias em idades de risco. As ações foram incorporadas à rotina de trabalho da UBS. A comunidade foi favorecida, os indicadores de saúde melhorados e aumentou a adesão das usuárias demonstrando satisfação com os atendimentos.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; doença crônica; hipertensão; diabetes mellitus.

Lista de Figuras

Figura 1	Fotografia da vista externa da Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasília, Acre, 2015.	9
Figura 2	Gráfico da Proporção de mulheres ente 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC, 2015.	42
Figura 3	Gráfico da Proporção de mulheres ente 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de mama na Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC, 2015.	43
Figura 4	Gráfico da Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC, 2015.	45
Figura 5	Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC, 2015.	47

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
FUNDAACRE	Fundação Hospitalar Estadual do Acre
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo do Útero

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	16
2 Análise Estratégica.....	17
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	18
2.3 Metodologia.....	20
2.3.1 Detalhamento das ações.....	20
2.3.2 Indicadores.....	29
2.3.3 Logística.....	32
2.3.4 Cronograma	35
3 Relatório da Intervenção	36
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	36
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	37
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	38
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	38
4 Avaliação da intervenção	39
4.1 Resultados	39
4.2 Discussão.....	47
5 Relatório da intervenção para gestores.....	49
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	51
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	53
Referências	54
Anexos	55

Apresentação

O presente trabalho é apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas/RS (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso de especialização. Nosso foco foi a melhoria das ações de prevenção dos cânceres de colo uterino e de mama na UBS Simão Mansou Bartha, do município de Brasiléia/AC.

A primeira parte do volume é a análise situacional, que aborda todo o processo de trabalho e a estrutura da ESF. A segunda parte do volume traz o projeto da intervenção onde apresentamos os objetivos, as metas, as ações, o detalhamento das ações, os indicadores, a logística e o cronograma da intervenção proposta.

A terceira parte constitui o relatório final da intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta parte é a avaliação da intervenção composto pela apresentação dos resultados e a respectiva discussão sobre os mesmos. A quinta e sexta partes trazem os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade e a sétima parte é uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Ainda, ao final consta a bibliografia utilizada para a construção deste projeto bem como os anexos que serviram para orientar o desenvolvimento da intervenção

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade básica de saúde (UBS) Simão Mansou Bartha está localizada na Avenida Mário Montes no município de Brasiléia, no estado do Acre. Nossa unidade pode ser considerada como antiga mesmo tendo sido inaugurada no ano de 2008, pois não conta com uma sala ampla de recepção para os usuários, uma sala de reuniões e um local específico para esterilização. A UBS Simão Mansou Bartha possui uma área pequena para a recepção, um local para os arquivos, um consultório médico, uma sala de vacinação, uma sala de consulta de enfermagem (onde se realizam os curativos, as nebulizações e a esterilização do material, o que não cumpre com as normas higiênicas estabelecidas), uma sala de odontologia, uma sala para a direção, dois sanitários e uma área de copa. Possui barreiras arquitetônicas para os usuários com incapacidade e para os idosos.



Figura 1 – Fotografias da vista externa da Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasiléia, Acre, 2015

Em nossa unidade contamos com um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma técnica em odontologia, uma farmacêutica, uma recepcionista, quatro Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e uma auxiliar de limpeza.

O trabalho na unidade está planejado da seguinte forma: segunda feira, consulta aos hipertensos e/ou diabéticos; terça feira consulta de gestantes; quarta feira consulta de puericultura; quinta feira coleta de exames preventivos; sexta feira consulta de hipertensos e/ou diabéticos pela manhã e à tarde visitas domiciliares, que sempre são realizadas pelo médico, enfermeira e ACS. Quando é necessário nos acompanha a psicóloga, a fisioterapeuta ou algum outro integrante do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) ou do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Se existe algum usuário com demanda espontânea o atendimento é realizado antes de sairmos para as visitas.

Quando o usuário chega à unidade é recebido pela recepcionista que faz o registro de seus dados, busca o prontuário e orienta para a pré-consulta; em seguida o usuário passa para a consulta médica onde é atendido por mim. No caso de precisar de alguma vacina ou outro tipo de atendimento além da consulta médica, se faz encaminhamento as outras consultas como, por exemplo, vacinação, odontologia, dentro de nossa própria unidade ou outras unidades de saúde mais especializadas.

Enquanto os usuários aguardam sua consulta na área da recepção, se realiza todos os dias uma atividade educativa com os diferentes temas de saúde, direcionadas sempre ao manejo e prevenção das doenças mais frequentes em nossa área; a atividade é feita pela enfermeira ou pelo médico, e tem muita importância porque ajuda a educar nossa população e nos permite orientá-los, embora em nosso trabalho ainda exista dificuldade com as consultas de algumas gestantes e com as consultas de puericultura, uma vez que muitos usuários não comparecem à consulta agendada. Precisamos conscientizar cada vez mais os usuários de nossa área sobre a importância do acompanhamento em saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Brasiléia é um município brasileiro localizado no sul do estado do Acre. Sua população é estimada em 23.378 habitantes (IBGE, 2010). Localizada a 237

km ao sul de Rio Branco, na fronteira com a Bolívia, tem limites com os municípios de Epitaciolândia, Assis Brasil, Sena Madureira e Xapuri.

As atividades econômicas encontram-se praticamente paralisadas, sua agricultura é tradicional, a indústria apresenta lentos sinais de recuperação, com a instalação de uma beneficiadora de leite, que permitirá abastecer mercados como Epitaciolândia e Cobija (Bolívia); algumas serrarias e fábricas de móveis, no setor de prestação de serviços estão completamente paralisadas. A pecuária possui um efetivo considerável, principalmente de gado de corte.

Existem no município nove UBS com Estratégia de Saúde da Família (ESF) um NASF, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), um CAPS, um hospital municipal de pequeno porte onde se realizam internamento em sala de medicina e ginecologia e algumas cirurgias ambulatoriais, um Centro de Atenção ao Idoso. Somente contamos com as especialidades de ortopedia, infectologia e ginecologia. Os exames laboratoriais são realizados no laboratório do hospital existindo muitas dificuldades, entre elas: não existência de alguns estudos (testes de tolerância à glicose, estudos dos hormônios, entre outros), o tempo prolongado entre a solicitação do exame e a realização do mesmo no laboratório; a chegada do resultado às vezes demora um mês depois de solicitado. Não existe no município disponibilidade de estudos ecográficos, Eletrocardiograma (ECG), e tudo isso afeta muito a qualidade da atenção.

Nossa unidade de saúde se encontra na área urbana conta com uma única equipe de saúde e o modelo de atenção é de ESF. A equipe está composta por um médico, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, quatro ACS, e um odontólogo que presta atendimento à toda a população; existe vínculo com o SUS e seus programas. Ainda apresentamos dificuldades tais como a não existência nas unidades de saúde dos protocolos de trabalho de alguns programas, mas contamos com a vinculação com outras entidades de ensino.

A estrutura da unidade é antiga distribuída da seguinte forma, uma área de recepção, um local de arquivo, dois consultórios médicos, uma sala de vacinação, uma sala da enfermagem (ginecologia), uma sala de procedimentos de enfermagem (onde se realizam os curativos, as nebulizações e a esterilização do material o que faz que não se cumpram as normas higiênicas estabelecidas e se dificulte o trabalho da enfermeira), uma sala de odontologia, a sala para a

direção, dois sanitários, uma área de copa. Existem na unidade barreiras arquitetônicas para os usuários com incapacidade e para os idosos. Não contamos com internet, mas temos um telefone público, se necessário. Foi solicitada à Secretaria de Saúde do município a informatização da unidade e no momento estamos aguardando.

A unidade de saúde Simão Mansou Bartha conta com uma população de 1.761 usuários, destes 833 são do sexo masculino e 928 do sexo feminino, fato que permite observar uma maior prevalência do sexo feminino; os grupos de idade de maior prevalência são de 20 a 39 com 280 usuários do sexo feminino e 338 do sexo masculino, seguido do grupo de 10 a 14 anos com 82 usuários do sexo feminino e 81 do sexo masculino. No grupo com 60 anos ou mais contamos com 106 mulheres e 87 homens. Existem na área 1.115 casas e um grande percentual destas encontra-se em uma área de invasão.

Atendemos demandas espontâneas na unidade de saúde, mas como informamos em relatórios anteriores, não constituem um problema na unidade, as mesmas são atendidas no dia sempre priorizando as urgências; a equipe está preparada para avaliar as demandas espontâneas adequadamente.

Na UBS se realiza atenção programada a crianças menores de 72 meses; existindo atualmente 32 crianças menores de um ano em toda a área de saúde. Todas estas crianças foram atendidas nos primeiros sete dias após o parto, onde foi realizado teste de pezinho e triagem auditiva, em cada consulta realizamos monitoramento do crescimento e desenvolvimento, avaliamos estado vacinal da criança e oferecemos orientação sobre amamentação e prevenção de acidentes, existe dificuldades com a avaliação da saúde, pois as crianças menores de um ano não são avaliadas pelo dentista. Não contamos com protocolo de atendimento, porém realizamos consultas de puericultura, vacinação e existe um livro de registro onde são anotados todos os dados das crianças, (riscos, assistência a consultas, resultados do teste do pezinho). Entre as ações desenvolvidas na unidade temos tratamento clínico em geral, imunizações, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e promoção de saúde mental.

A maior dificuldade é a assistência à consulta das crianças maiores de um ano. Atualmente, trabalhamos na comunidade com esse grupo populacional com

o objetivo de diminuir esse problema; outra dificuldade é o adequado seguimento odontológico das crianças, o que já foi discutido com a odontóloga, que justificou em função da grande quantidade de usuários para uma só equipe odontológica, dificulta o trabalho não somente com as crianças, mas com todos os grupos.

Existem atualmente 20 gestantes e três puérperas que estão inscritas no registro de pré-natal e puerpério onde anotamos todos os dados das gestantes e puérperas. Não existem gestantes com consultas atrasadas, os exames são solicitados na primeira consulta, as que não têm as vacinas atualizadas são vacinadas na unidade de saúde, prescrevemos sulfato ferroso a todas as gestantes, não realizamos exame ginecológico, e quando o mesmo é necessário é realizado pela ginecologista, ofertamos orientação sobre aleitamento materno a 100% das gestantes em cada consulta, a avaliação da saúde bucal das gestantes ainda é reduzida, embora não contamos com o protocolo de atenção pré-natal, realizamos um adequado seguimento das gestantes revisando semanalmente as gestantes de risco, as faltosas às consultas, as quais são visitadas e recuperadas em consulta; realizamos atividades educativas com as gestantes sobre aleitamento materno, riscos, adequados hábitos alimentares, riscos e malefícios do tabagismo, álcool e/ou drogas. A maior dificuldade que apresentamos na atenção pré-natal está relacionada à demora no retorno dos resultados dos exames laboratoriais, o que já foi discutido neste relatório.

Em visita planejada ao hospital pelo nosso coordenador, reunimos os médicos das unidades de saúde e a equipe da direção do mesmo, discutimos nossas inquietudes a este respeito, e ali se tomou conhecimento da grande cobertura de usuários atendidos no laboratório, pois além de Brasília o laboratório também recebe amostras para exames de Epitaciolândia, mas a equipe do hospital acordou em buscar alternativas para diminuir o tempo entre a solicitação dos exames e a entrega dos resultados.

Na UBS existe uma cobertura de 480 mulheres entre 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e 115 entre 50 e 69 para câncer de mama. Não foi possível realizar uma avaliação dos indicadores de qualidade, pois não existem registros adequados, não existe protocolo de seguimento desta ação. Realizamos exame de mama a 100% das mulheres nas faixas etárias de risco que vem à consulta e registramos nos prontuários, oferecemos orientação sobre fatores de

riscos e DSTs, coletamos exame citopatológico de colo de útero a toda mulher que vem à UBS solicitando o exame, não realizamos busca ativa de mulheres faltosas, não existem grupos educativos para mulheres. Aproveitando o outubro rosa, formamos três equipes e realizamos várias atividades durante todo o mês; organizamos palestras abordando o autoexame de mama, os fatores de risco do câncer de mama e colo uterino, a importância do exame citopatológico (CP) de colo uterino, promoção de hábitos alimentares saudáveis, sempre contando com a participação de toda a equipe de saúde.

Não existe protocolo para atendimento de pessoas portadores de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes mellitus (DM); existem na área de saúde 158 pessoas com hipertensão e 31 pessoas com diabetes. Para portador de hipertensão atendido é realizado a estratificação do risco cardiovascular, realizamos exames periódicos, orientamos sobre práticas de atividades físicas e alimentação saudável.

Os usuários com diabetes são avaliados da mesma forma com realização de estratificação do risco cardiovascular, realizamos exame físico completo avaliando estado da pele, pulsos pediosos e pés, orientamos sobre alimentação saudável e prática de atividade física. Embora todos os ACS tenham um registro dos portadores destas doenças em cada micro área, em que registram assistência à consulta, fatores de risco, vacinação não contamos com um registro que nos permita avaliar os indicadores de qualidade. Entre as ações desenvolvidas em nossa UBS com os portadores de hipertensão e/ou diabetes estão o diagnóstico e o tratamento clínico geral, bem como diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e saúde mental, sendo que para esta última recebemos ajuda do NASF e do CAPS.

Realizamos ainda diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, onde também recebemos ajuda dos grupos anteriormente mencionados; realizamos atividades com grupos de HAS e DM, constituímos três grupos de pessoas com hipertensão e/ou diabetes para facilitar as atividades educativas, as que são realizadas a cada quinze dias no prédio da unidade de saúde onde participam todos os integrantes da equipe de saúde. Consideramos que o percentual de participação ainda é baixo (75%) e, com vistas a melhorar nosso trabalho, nos propusemos os seguintes objetivos: aumentar a

pesquisa de pessoas com hipertensão e/ou diabetes nas consultas e visitas domiciliares e encaminhando para a UBS aqueles que apresentarem fatores de risco. Aumentar a participação de portadores de hipertensão e/ou diabetes nas atividades de grupo. Incluir a atenção odontológica como uma das ações mais importantes na atenção deste grupo. Preparar um profissional da equipe para realizar a avaliação e o controle do programa e solicitar à Secretaria de Saúde o protocolo de seguimento de pessoas com hipertensão e/ou diabetes.

Em nossa unidade de saúde existe uma cobertura de 193 idosos, que são atendidos todos os dias da semana, mas não existe protocolo para atendimento de pessoas idosas na unidade. Realizamos um adequado seguimento dos mesmos, e entre as ações desenvolvidas em nossa UBS com os idosos temos a promoção de atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção de saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento clínico geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal e saúde mental, para este último, recebemos ajuda do NASF e do CAPS. Não podemos realizar uma avaliação dos indicadores de qualidade da atenção do idoso por não existir registro que nos permitam realizá-la. Oferecemos diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo aos idosos. Todos os ACS possuem um registro dos idosos que pertencem à sua micro área, o qual é revisado quinzenalmente com o objetivo de identificar idosos com atraso nas consultas, idosos com riscos, imunizações em atraso. Em relação às dificuldades existentes na atenção odontológica dos idosos, é semelhante às encontradas nos outros grupos, conforme analisado anteriormente.

Os maiores desafios em nossa unidade de saúde atualmente são: incorporar o maior número possível de usuários aos diferentes grupos; aumentar a quantidade de mulheres atendidas no programa de atenção a saúde da mulher; aumentar a quantidade de usuários atendidos na consulta odontológica, priorizar o trabalho preventivo; organizar um sistema de registro daqueles programas onde não foi possível preencher o Caderno das Ações Programáticas e disponibilizar na unidade todos os protocolos de trabalho da atenção primária.

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

Quando comparamos a situação de nossa unidade de saúde na primeira semana de estudo e a atual, pode-se dizer que o segundo texto permitiu uma visão mais minuciosa de todas as facilidades e dificuldades da UBS e a elaboração de estratégias de melhorias do processo de trabalho.

Algumas coisas melhoraram, por exemplo, em nossa unidade anteriormente cada dia da semana era destinado para a atenção de um grupo específico de usuários e, atualmente, oferecemos consulta a todos os usuários todos os dias da semana. Isso foi possível depois de começar as reuniões de trabalho para preencher os questionários, formamos grupos de mulheres para o trabalho do programa de atenção a mulher. Melhorou ainda a comunicação com o hospital facilitando desta forma a interação entre os diferentes níveis de atenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer da mama é o tipo de câncer mais comum entre as mulheres em todo o mundo, seguido pelo câncer do colo do útero, ambos com uma alta taxa de mortalidade (BRASIL, 2013). Nossa intervenção é importante em qualquer contexto na atenção primária porque educa a população sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama, a importância da pesquisa ativa, assim como preveni-los envolvendo a população em seu controle e prevenção.

Nossa UBS tem uma estrutura antiga, conta com uma recepção e arquivo, uma sala de direção, uma sala de vacinação, um consultório odontológico, uma sala de enfermagem e procedimentos, uma sala de pré consulta, um consultório médico, uma copa, dois sanitários (sendo um para trabalhadores e outro para usuários) e um almoxarifado. Quando há necessidade de reuniões, as mesmas são realizadas na sala da direção, pois a unidade não conta com um local específico. Na área externa da unidade, é o local onde se realizam as atividades com os grupos específicos, (idosos, HAS, DM, mulheres).

A equipe de saúde esta constituída por um médico, uma enfermeira, quatro ACS, uma odontóloga, uma técnica de odontologia, uma técnica em farmácia e dois auxiliares de limpeza. Atuamos com modelo de atenção de ESF. A população de nossa área corresponde a 1.762 usuários, sendo 480 mulheres entre 25 e 64 anos e 115 entre 50 e 69. Seu nível educacional é médio e de ensino primário, a maior parte delas são donas de casa e as doenças apresentadas com maior frequência são relacionadas às infecções vaginais, urinárias e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT).

Nosso trabalho de intervenção será sobre o controle de câncer de colo de útero e câncer de mama, devido às dificuldades existentes na UBS neste

programa, onde não existem registros adequados das usuárias, não existe controle de mulheres com exames de mamografia realizados e seus resultados, as mesmas são atendidas, mas sem um devido controle e acompanhamento dos casos positivos, Não oferecemos suficiente orientação às usuárias sobre fatores de risco e DST, não realizamos busca ativa de mulheres faltosas.

Serão cadastradas todas as mulheres em idade de risco, aumentando a cobertura de detecção precoce de câncer de colo e de mama. Temos a facilidade de ter uma área de abrangência próxima da UBS, material suficiente para a realização dos exames citopatológico e uma equipe de saúde completa. As principais dificuldades e limitações que apresentamos são a distância para a realização da mamografia (Rio Branco) e o tempo de espera para ser chamado pela Secretaria de Saúde para realizar o exame, o que muitas vezes, faz com que a mulher perca o interesse em realizá-lo.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Simão Mansou Bartha, Brasiléia/AC

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: 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 80%.

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 80%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde Simão Mansou Bartha do município de Brasília, estado do Acre. Participarão da intervenção as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de abrangência da UBS que serão o alvo da intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

Para alcançar os objetivos propostos foram traçadas ações, detalhadas a seguir, organizadas por eixo de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica.

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção de câncer de colo de útero e de 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 80%.

Monitoramento e avaliação. Monitorizar-se-á a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade cada dois meses. O médico e as enfermeiras farão monitoramento cada dois meses da cobertura de detecção precoce de câncer de colo uterino, através dos registros e prontuários.

Organização e gestão dos serviços. Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde. Acolher-se-ão todas as mulheres que acessem a unidade de saúde demandando exame citopatológico em todos os horários de trabalho todos os dias da semana, atender-se-ão as dúvidas e preocupações. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS, médicos e enfermeira cadastrarão as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, para isso aproveitaremos as visitas domiciliares e as consultas.

Engajamento público. Esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Aproveitaremos as consultas, momentos de

visitas domiciliares e atividades grupais para informar a população à importância da realização de exame citopatológico de colo uterino, se utilizaram propagandas gráficas sobre o tema na unidade de saúde creches, unidades de ensino.

Qualificação da prática clínica. Capacitar-se-á equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. A primeira semana segunda e quarta-feira no horário da tarde realizar-se-ão atividades de capacitação a toda a equipe de saúde, sobre temas de acolhimento, cadastramento e periodicidade para a prevenção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama entre outros.

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 80 %.

Monitoramento e avaliação. Monitorizar-se-á cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cada dois meses. O médico e as enfermeiras farão monitoramento cada dois meses da cobertura de detecção precoce de mama, por meio dos registros e prontuários.

Organização e gestão dos serviços. Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame mamografia na unidade de saúde. Serão acolhidas todas as mulheres que comparecerem na unidade de saúde demandando exame de mamografia em todos os horários de trabalho todos os dias da semana, ouvindo suas dúvidas, inquietudes e preocupações. Serão cadastradas todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS, médicos e enfermeira cadastrarão as mulheres nas faixas etárias de 50 a 69 anos pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde, para isso serão aproveitados os momentos de visitas domiciliares e das consultas.

Engajamento público. Esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Serão aproveitadas as consultas, visitas domiciliares e atividades grupais, visitas a escolas para informar a população sobre a importância da realização de exame de mamografia, utilizaremos propagandas gráficas sobre o tema na unidade de saúde, nas creches e nas unidades de ensino.

Qualificação da prática clínica. A equipe será capacitada no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Na primeira semana, segunda e quarta-feira no horário da tarde realizamos atividades de capacitação a toda a equipe de saúde sobre os temas de acolhimento, cadastramento e periodicidade para a prevenção precoce de câncer de mama, entre outros.

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

Meta 2.1 Obter 100% de mostras satisfatórias do exame cito patológico de colo uterino.

Monitoramento e avaliação. Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Para garantir a adequabilidade da amostra contaremos com profissional capacitado para realizar a coleta e material de coleta descartável adequado, as amostras serão secadas em lugar seco sem riscos de contaminação, Será realizada uma avaliação semanal sobre a qualidade da mostra.

Organização e gestão dos serviços. Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. A enfermeira será a responsável pelo arquivo onde se acomodarão os resultados dos exames realizados. A médica junto à enfermeira farão uma revisão a cada quinze dias do arquivo

Engajamento Público. Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Informaremos às mulheres e à comunidade sobre os indicadores apresentados pela unidade de saúde no programa por meio das atividades grupais e murais informativos da unidade de saúde.

Qualificação da pratica clinica. Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. A equipe será capacitada para a coleta da amostra do exame citopatológico de acordo com os protocolos do Ministério de saúde no horário da segunda e quarta-feira pela tarde.

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

Metas.

3.1 Buscar 100% das mulheres com citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação. Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Cada sexta-feira na reunião de equipe serão avaliados os resultados dos exames citopatológico recebidos na unidade de saúde.

Organização e gestão dos serviços. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar resultado de citologia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames. Atenderemos diariamente todas as mulheres que acessarem a unidade de saúde para a realização da citologia e entrega dos resultados, explicando os mesmos, pois em caso de se tratar de alguma patologia benigna ou algum caso que seja necessário realizaremos o encaminhamento a serviços especializados se assim fora requerido, os ACS farão visitas diárias para busca de mulheres faltosas, cada quinta feira se organizará a coleta das mulheres provenientes das buscas, a enfermeira será a responsável pela leitura dos resultados.

Engajamento Público. Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame de citologia para detecção precoce do câncer de colo de útero e de acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame de citologia. Cada quinta-feira pela manhã far-se-ão atividades com grupos de mulheres onde educaremos a população sobre a importância da detecção precoce de câncer de colo e de mama, sua prevenção, a periodicidade dos exames, tempo de espera dos resultados, as condutas diante

dos diferentes resultados, ofereceremos informação gráfica sobre o programa de prevenção de câncer de colo, realizaremos atividades nas escolas, creches, igreja, centros de trabalhos da comunidade.

Qualificação da prática clínica. Disponibilizar-se-ão protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Os ACS serão capacitados para orientarem quanto a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A equipe de saúde será capacitada para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A equipe de saúde será capacitada para o monitoramento dos resultados do exame de citologia a capacitação da equipe será segunda e quarta-feira pela tarde.

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

Monitoramento e avaliação. Monitorizaremos os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Cada sexta feira na reunião da equipe avaliaremos os resultados dos exames de mamografia recebidos na unidade.

Organização e gestão dos serviços. Facilitar-se-á o acesso das mulheres ao resultado de mamografia. Serão acolhidas todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar resultado de mamografia. Serão realizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar-se-á agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir o responsável para a leitura dos resultados dos exames. Serão atendidas diariamente todas as mulheres que acessem a unidade de saúde para a indicação da mamografia e leitura dos resultados, os ACS realizarão visitas diárias para busca de mulheres faltosas, em cada turno de trabalho serão indicadas mamografias às mulheres provenientes das buscas, o médico e a enfermeira serão responsáveis pela leitura dos resultados, explicarão os mesmos e realizarão encaminhamento das mulheres que necessitarem.

Engajamento Público. A comunidade será informada sobre a importância de realização do exame de mamografia para detecção precoce do câncer de mama e de acompanhamento regular. Escutar-se-á a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo

de mulheres faltosas). As mulheres e a comunidade serão esclarecidas sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar-se-á com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar-se-á às mulheres e à comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame de mamografia. Cada quinta feira pela manhã serão realizadas atividades com grupos de mulheres onde educaremos a população sobre a importância da detecção precoce de câncer de colo e de mama, sua prevenção, a periodicidade dos exames, tempo de espera dos resultados, as condutas diante dos diferentes resultados, oferecer-se-á informação gráfica sobre o programa de prevenção de câncer de mama, serão realizadas atividades nas escolas creches e centros de trabalhos da comunidade.

Qualificação da pratica clinica. Disponibilizar-se-á o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Serão capacitados os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A equipe de saúde será capacitada para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A equipe de saúde será capacitada para o monitoramento dos resultados do exame de mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Metas:

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

Monitoramento e avaliação. Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A cada quinze dias na quinta feira pela tarde serão revisados os registros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde no programa de detecção precoce de câncer de colo.

Organização e gestão dos serviços. As informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) ou ficha própria serão atualizadas periodicamente. Serão implantada á planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar-se-á com a equipe o registro das informações. Será definido o responsável pelo monitoramento do registro. A enfermeira manterá um registro de todas as mulheres com exames realizados, os quais serão registrados na ficha fornecida pelo sistema de saúde, todos os resultados serão registrados nos prontuários de cada usuária.

Engajamento Pública. 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. Nas atividades educativas as mulheres serão informadas sobre seus direitos de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica. Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. A equipe de saúde será capacitada segunda e quarta feira pela tarde.

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

Monitoramento e avaliação. Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A cada quinze dias na quinta feira pela tarde a médica e a enfermeira revisarão os registros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde no programa de detecção precoce de câncer de mama.

Organização e gestão dos serviços. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar-se com a equipe o registro das informações. Será definido o responsável pelo monitoramento do registro. A enfermeira manterá um registro de todas as usuários com exames realizados, os quais se registraram em uma ficha habilitada com esse fim previamente pactuado com a equipe, todos os resultados serão registrados nos prontuários das usuárias.

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. Nas atividades educativas de cada semana as mulheres serão informadas sobre seus direitos de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da prática clínica. Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. A equipe de saúde será capacitada cada segunda e quarta feira pela tarde, sobre como levar os registros das informações, como oferecer uma adequada informação à mulher sobre seus direitos.

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

Metas.

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).

Monitoramento e avaliação. Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A última quinta feira de cada mês monitoraremos a realização de avaliação de riscos em mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão dos serviços. Serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Estabelecer-se-á acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Será realizada avaliação de risco de cada mulher cadastrada com acompanhamento trimestral diferenciado para aquelas de maior risco.

Engajamento Público. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Estabelecer-se-ão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar-se-á a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Realizar-se-ão atividades educativas em escolas, igrejas, centros de trabalho, serão disponibilizadas preservativos masculinos e femininos nas atividades e na unidade de saúde diariamente.

Qualificação da pratica clinica. Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. A equipe da unidade de saúde será capacitada para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Capacitar-se-á a equipe de saúde cada segunda e quarta feira quanto ao reconhecimento dos fatores de riscos para o câncer de útero, medidas para preveni-lo e de como orientar a população.

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

Monitoramento e avaliação. Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. A última quinta feira de cada mês monitoraremos a realização de avaliação de riscos em mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão dos serviços. Serão identificadas as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer-se-á o acompanhamento

diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama. Será realizada avaliação de risco de cada usuária cadastrada com acompanhamento trimestral diferenciado para aquelas de maior risco.

Engajamento Público. Esclarecer às mulheres e à comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama. Estabelecer-se-ão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar-se-á a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Orientar-se-á as mulheres nas diferentes atividades educativas sobre os diferentes fatores de risco de câncer de mama. Incorporar-se-á o maior número possível de mulheres tabagistas ao grupo de tabagismo. Ensinar-se-á às mulheres mediante técnicas demonstrativas como realizar o autoexame de mama e como detectar sinais de alerta de câncer de colo e de mama. Orientaram-se hábitos alimentares adequadas.

Qualificação da prática clínica. Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama. A equipe de saúde será capacitada sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Capacitar-se-á a equipe de saúde cada segunda e quarta feira pela tarde sobre detecção de fatores de riscos. Orientar-se-á a população de risco sobre a realização de autoexame de mama.

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

Metas.

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

Monitoramento e avaliação. Monitorar número de mulheres que receberam orientações. Em cada atividade educativa serão preenchidos os dados das mulheres que participarem. Realizar-se-ão atividades de intervenção e perguntas que avaliarão a qualidade da atividade.

Organização e gestão de serviço. Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Coordenar-se-á junto ao gestor municipal a garantia da disponibilidade de preservativos para a unidade de saúde e em cada atividade que seja realizada.

Engajamento público. 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. Incentivar-se-á a população por meio de atividades demonstrativas, palestras, vídeos e conversas “cara a cara” em consultas sobre a importância do uso de preservativos, da não adesão ao tabaco, drogas álcool e prática de atividade física.

Qualificação da prática clínica. Capacitar-se-á à 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 equipe de saúde será capacitada sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco de câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama para 80%.

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

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

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

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

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

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

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

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 realizados.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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.

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.

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

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.

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.

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção para qualificar as ações do programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama adotaremos o Protocolo para a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de útero e de mama do estado do Acre (Rio Branco, 2014). Estimamos alcançar com a intervenção 10 casos semanais, 40 mensais e 120 em três meses para aumentar nossa pesquisa em 80% dos casos de câncer de colo uterino. Para o câncer de mama, estimamos atender 6 casos semanais, 24 mensais e 72 em três meses, aumentando para 80% a pesquisa de câncer de mama. Estes números estão baseados na

estimativa gerada pela Planilha de Coleta de dados disponibilizada pelo curso (Anexo B).

Manteremos contato como gestor municipal para dispor das 120 fichas-espelho (Anexo C) necessário para o câncer de colo uterino e das 72 fichas para câncer de mama. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizado o computador com a planilha fornecida pelo curso para o lançamento dos dados coletados.

Para realizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registros identificando o número de mulheres em idade de risco que vieram ao serviço e o número de cadastradas pelos ACS. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha-espelho facilitando no momento da avaliação clínica, mas as mulheres serão acrescentadas à planilha somente após a avaliação clínica, coleta de amostra para exame citopatológico e/ou avaliação clínica das mamas e solicitação de exame mamográfico.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção, em nosso caso sobre câncer de colo de útero e de mama, já foi analisada entre todos os membros da equipe antecipadamente, e vamos começar a intervenção com a capacitação da equipe sobre os protocolos para a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de útero e de mama do estado do Acre. A mesma será realizada no mesmo horário utilizado para as reuniões da equipe quinta-feira na parte da tarde, com a participação ativa da equipe toda e estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. Além disso, será capacitado sobre acolhimento, cadastramento de mulheres em idades de riscos, coleta de exame indicação de mamografia, leitura de resultados, registros, promoção e prevenção.

A organização do acolhimento, dos usuários na unidade, será feita pela recepcionista e técnicas de enfermagem. As consultas de acompanhamento serão agendadas ao sair do consultório médico e de enfermagem e as mulheres conhecerão a data de sua próxima consulta; as usuárias que acessarem a unidade precisando de pronto atendimento serão atendidas igualmente a aqueles cadastrados pelos ACS nas visitas domiciliares.

Faremos contato com lideranças comunitárias, diretor de escola e creche, pastor da igreja, para falar sobre a importância da ação programática de

intervenção prevenção de câncer de colo de útero e de mama as mulheres solicitando apoio para a captação das mesmas, facilitando a assistência à realização de exame citopatológico e mamografia, garantindo a participação nos grupos e nas atividades de promoção e prevenção em saúde. Apresentaremos o projeto esclarecendo a importância do controle dos fatores de risco, da importância do acompanhamento de mulheres com exames alterados, da periodicidade das consultas, dos riscos do tabagismo, das DSTs. Além disso, destacaremos a importância da participação comunitária nas modificações dos estilos de vida.

Aproveitaremos a sala de espera para projetar vídeos e fazer palestras sobre cânceres de colo de útero e de mama, dirigido por um ACS, enfermeira, médico ou outro membro da equipe. A coordenadora da unidade de saúde vai garantir a disponibilidade do material para coleta das amostras e fichas para indicação de mamografia. As mulheres serão enviadas por meio da Secretaria de Saúde para a Fundação Hospitalar Estadual do Acre (FUNDACRE) para a realização das mamografias; existe um vínculo direto entre a Secretaria de Saúde e esta instituição, mas não com a unidade de saúde.

O médico e a enfermeira examinarão com uma frequência semanal as fichas-espelho identificando as faltosas. Os ACS farão a busca ativa das mulheres faltosas ao final de cada mês e faremos um resumo do comportamento do programa, analisando cada indicador.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nossa intervenção ocorreu na UBS Simão Mansou Bartha do município de Brasília/AC, no período de 28 de Maio a 20 de Agosto de 2015, perfazendo um total de 12 semanas e envolveu toda a equipe de saúde. A previsão inicial do curso para o início da intervenção era para o mês de fevereiro de 2015. Entretanto, isto não foi possível devido às reformas que foram realizadas na unidade entre os meses de janeiro a março. Durante este período fomos transferidos para outra unidade para atender à população da minha área de abrangência e da área desta outra unidade, uma vez que o médico desta unidade estava em férias. Logo após o retorno para a minha unidade entrei em férias de abril até o dia 15 de maio. Logo ao retornar do período de férias, iniciamos as atividades da intervenção proposta.

As ações previstas no projeto de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama foram desenvolvidas integralmente. No início da intervenção os ACS encontravam-se um pouco desmotivados, mas logo depois com o decorrer dos dias foram motivando-se. Concluído o planejamento do cronograma das atividades, iniciou-se a capacitação da equipe segundo o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama disponibilizado pela Secretaria de Saúde.

Desde o início da intervenção falamos sobre dificuldades encontradas e como poderiam ser resolvidas, entre elas a participação da equipe de saúde pelo que foi necessária uma capacitação mais integral, sobretudo no acolhimento, pois a recepcionista ocupava pela primeira vez esse posto, outra dificuldade que foi analisada foi à falta de um local adequado para as reuniões da equipe e atividades grupais com as usuárias. Em determinado momento da intervenção

tivemos ACS de férias pelo que foi necessário apoiar o cadastro das usuárias com as técnicas de enfermagem e a médica, em visitas domiciliares.

As atividades previstas no cronograma foram cumpridas, nas primeiras duas semanas foi capacitada a equipe de saúde. Durante as reuniões realizadas a cada sexta-feira foram discutidas cada atividade e como estavam se desenvolvendo. Na primeira semana ficou claro o papel de cada profissional na atenção das usuárias nas faixas etárias em estudo. Semanalmente monitoramos o comportamento do cadastro e a cobertura da detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e realizamos acolhimento de todas as usuárias que buscavam atenção na UBS.

Atendemos diariamente nos dois turnos de trabalho as usuárias das faixas etárias em estudo que compareciam na unidade de saúde, coletando entre dez e doze amostras de citologia semanais e entre cinco e seis indicações de mamografias, os ACS faziam busca ativa diariamente, algumas vezes foram incorporadas a técnica de enfermagem e a médica na busca ativa de mulheres.

A primeira atividade com os líderes comunitários teve uma boa participação, no entanto as outras foram de pouca participação embora fosse comentado sobre a importância de sua participação. As atividades com grupos de mulheres foram desenvolvidas nas datas planejadas com boa participação; a primeira atividade foi realizada com a participação do NASF e alguns representantes da Secretaria de Saúde, existindo uma ampla participação em quase todas as atividades. As atividades educativas de promoção de saúde foram realizadas praticamente todos os dias fundamentalmente em forma de palestras e vídeos educativos que se projetavam cada dia na área de espera dos usuários.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Tivemos uma única ação que não pode ser cumprida completamente que foi a de monitorar os resultados das mamografias e o cumprimento da periodicidade da realização. Devido às dificuldades existentes em nosso município pela falta de uma equipe para realizar o exame, as mulheres deveriam agendar em um determinado turno por meio da Secretaria de Saúde para irem até Rio Branco para realizar sua mamografia e isto fez que muitas mulheres desistissem. Acreditamos que seja necessário um trabalho de conscientização

mais forte em relação à necessidade de realização da mamografia junto à população.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Referente às dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, destaco que no primeiro mês tivemos problemas com a planilha de coletas de dados, foi difícil entender como trabalhar com ela, novidade para toda a equipe, o que ocasionou um sub-registro, muitas mulheres foram atendidas durante o primeiro mês e não foram registradas até o segundo mês. Quanto ao cálculo dos indicadores terminamos nossa intervenção com cobertura de 99,1% (453) de mulheres com detecção precoce de câncer de colo de útero e 82,9% (121) para câncer de mama.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O desenvolvimento da intervenção foi uma ótima experiência para nossa UBS, todas as ações desenvolvidas hoje formam parte da rotina de trabalho da equipe de saúde, existe um melhor acolhimento, planejamento, atendimento e registro das usuárias em estudo, continuar-se-á realizando busca ativa de mulheres faltosas e as de alto risco, continuaremos priorizando a indicação de mamografias e exame de coleta de CP, assim como as atividades educativas sobre temas envolvendo cânceres de colo de útero e de mama. Os ACS devem envolver mais pessoas da comunidade para melhorar a adesão ao programa.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo melhorar o rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e de mama e foi realizada durante 3 meses na Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, no município de Brasiléia/Acre. Segundo dados da planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso, na área de atuação da UBS, o número de usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos, grupo alvo do rastreamento de câncer de colo uterino era de 457 mulheres e na faixa etária entre 50 a 69 anos a população alvo para o rastreamento de câncer de mama era de 146 mulheres.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos.

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

A meta estimada para cobertura do rastreamento do câncer de colo uterino era de 80%. No primeiro mês da intervenção 47 (10,3%) mulheres tiveram seu exame citopatológico em dia realizado, no segundo mês houve um aumento da cobertura alcançando 297 (65,0%) mulheres e outras 156 realizaram este exame no terceiro mês, totalizando ao final da intervenção 453 (99,1%) mulheres com exame citopatológico em dia conforme a **Figura 2**. O indicador de cobertura foi melhorando ao longo da intervenção superando a meta estimada.

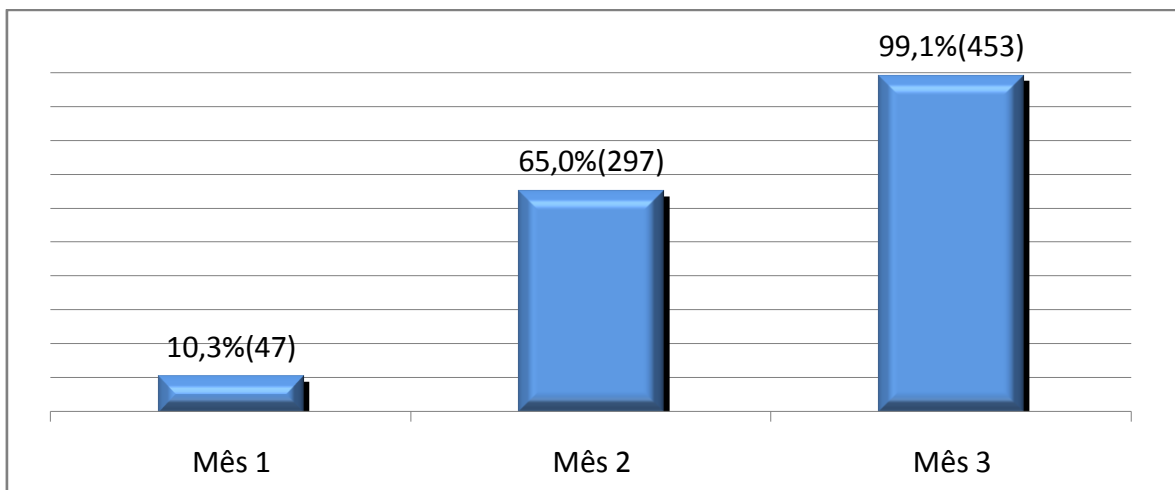


Figura 2 – Proporção de mulheres ente 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/AC, 2015.

Os resultados no primeiro mês da intervenção foram baixos porque existia problema no preenchimento da planilha de coleta de dados. Além disso, houve dificuldades com os ACS que se encontravam desmotivados com a intervenção e não realizavam as atividades programadas. Com o transcurso das semanas e com as atividades sendo realizadas de acordo com o programado foram aumentando os atendimentos e melhorando a qualidade no acolhimento e na atenção das usuárias. Também houve incorporação do médico e da enfermeira na busca de usuários em visitas domiciliares e foi priorizado o atendimento de usuárias do grupo de estudo que buscavam a unidade de saúde.

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

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

A meta estimada no projeto para cobertura de rastreamento do câncer de mama foi de 80%. Ao longo da intervenção foram atendidas e tiveram realizado o exame de mamografia em dia para detecção precoce de câncer de mama, na faixa etária de 50 a 69 anos, 22 (15,1%) usuárias no primeiro mês, no segundo mês 76 (52,1%) usuárias e no terceiro mês 121 (82,9%) mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama conforme a **Figura 3**.

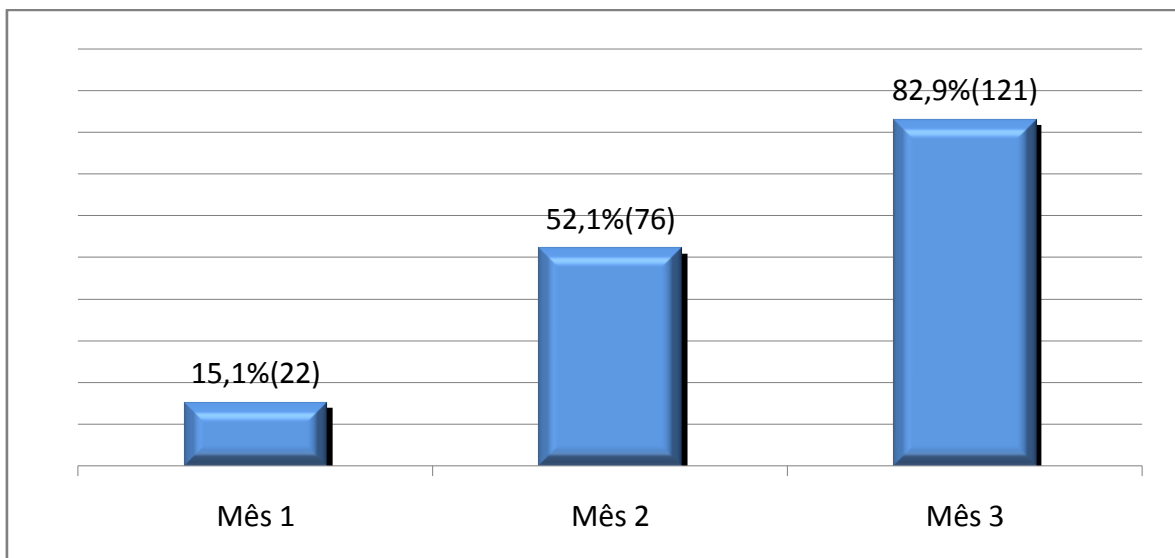


Figura 3 – Proporção de mulheres ente 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de mama na Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileira/Acre, 2015.

Foram solicitados 81 exames durante as doze semanas da intervenção, mas muitas usuárias ainda se encontravam cadastradas na Secretaria de Saúde aguardando para serem chamadas para realizar o exame ao final da intervenção. Outro motivo foi que algumas mulheres não compareceram para serem cadastradas na secretaria porque alegam que Rio Branco é muito longe e elas não sentem nenhum sintoma para terem que fazer a mamografia.

É muito importante assinalar que o município é muito longe da capital do estado onde se realizam os exames de mamografia e a população do estudo, além de apresentar uma idade mais avançada, tem baixo nível socioeconômico, o que torna mais difícil para elas entenderem que embora seja longe e dificultoso e tenham que viajar para realizar o exame, é muito importante sua realização para detecção e tratamento precoce deste câncer para a sua saúde.

Além dos indicadores de cobertura, outros indicadores de qualidade da atenção foram monitorados, tendo como meta alcançar 100%.

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

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

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

O indicador das amostras satisfatórias dos exames citopatológico coletados foi alcançado totalmente durante os três meses da intervenção. Embora esse não fosse um problema na unidade de saúde, pois não existiam amostras não satisfatórias antes da intervenção, no primeiro mês foram pesquisados 47 exames, 250 no segundo mês e 156 no terceiro mês, totalizando 100% das amostras satisfatórias.

Antes da intervenção a coleta de citologia era realizada somente pela enfermeira especialista em ginecologia. A preparação do pessoal da equipe de saúde foi um dos nossos objetivos e agora tanto a técnica de enfermagem como a médica se encontram preparados para realizar coletas satisfatórias para citologia de colo uterino e participam dessa atividade sempre que possível.

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

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

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

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

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

Ao longo da intervenção três mulheres tiveram resultado do exame citopatológico alterado e somente uma, das duas existentes no primeiro mês (50%), não retornou para buscar o resultado conforme a **Figura 4**.

Durante as atividades de grupo, consultas individuais e visitas domiciliares foram explicadas a importância não somente da realização do exame, como de retornar na unidade para conhecer o resultado. Apesar de existir um impacto positivo na população, pois diariamente existem usuárias procurando resultados na unidade de saúde, uma delas, com exame alterado, não retornou

para buscar o resultado. Esta mulher foi buscada pelo ACS e retornou para que fossem realizados os procedimentos indicados.

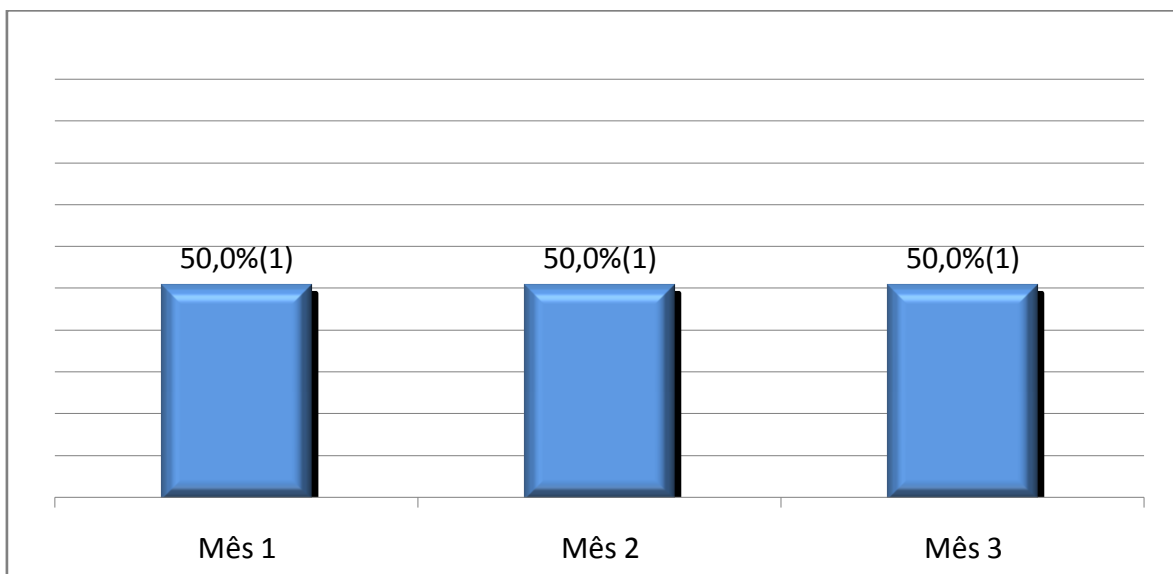


Figura 4 – Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/Acre, 2015.

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

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

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

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

Não houve nenhuma usuária na área da UBS com exame de mamografia alterado da faixa etária estudada, durante a intervenção.

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

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

Antes da intervenção não existia um registro adequado das mulheres com exame citopatológico e eram coletadas poucas amostras semanais. Durante a

intervenção conseguimos registrar adequadamente 100% dos exames citopatológico para 47 mulheres no primeiro mês, 250 no segundo mês e 156 no terceiro mês e aumentamos as coletas de amostras semanais o que foi muito favorável para o desenvolvimento desta ação programática na unidade de saúde, assim como para as mulheres que são bem atendidas, em qualquer horário que procuram a unidade.

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.

Antes da intervenção não existia registro na unidade de saúde das mulheres com mamografia realizadas, as mulheres faziam os exames em clínicas privadas e os poucos feitos na FUNDAACRE eram recebidos diretamente pelas mulheres. Agora existe um registro com todas as mulheres que tem seus exames em dia e as que ainda estão aguardando sua realização e resultados.

No primeiro mês registramos apenas 3 (13,6%) mulheres com exame em dia, no segundo mês 15 (23,7%) mulheres e no terceiro mês 22 (33,1%) mulheres. A meta de registro em dia das mulheres com rastreamento de câncer de mama de 100%, não foi alcançada em nenhum mês. Isto ocorreu porque o exame foi solicitado, mas não foi realizado conforme a **Figura 5**, devido à lista de espera da Secretaria de Saúde, conforme citado na cobertura.

Cada mulher que foi atendida recebeu orientação sobre a importância de informar a unidade de saúde quando for chamada pela Secretaria de Saúde para ir a Rio Branco fazer o exame, assim a equipe estará acompanhando o resultado. Aquelas que decidiram fazer a mamografia em clínicas privadas estão sendo monitoradas na unidade para registro e monitoramento do resultado. Os ACS foram capacitados sobre a importância da mamografia e ao visitar as mulheres com exame indicado que ainda não o fizeram para insistir em sua realização.

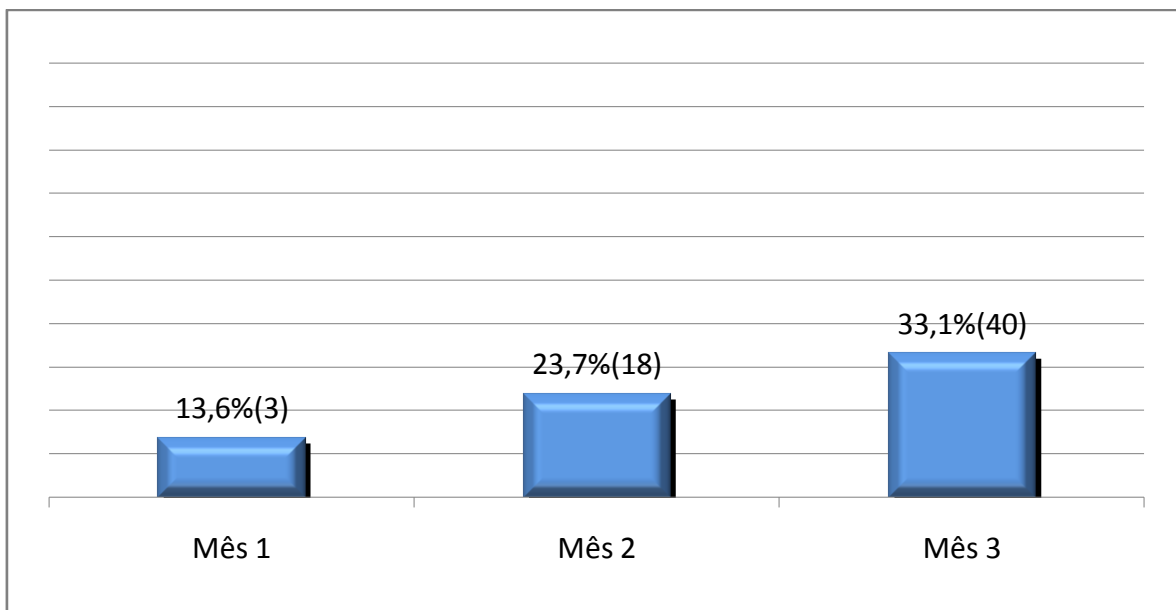


Figura 5 – Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha, Brasileia/Acre, 2015.

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).

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

Antes da intervenção somente se realizava pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo em mulheres que buscavam a unidade com alguma doença ginecológica. Realizou-se busca destes sinais em 100% das mulheres da faixa etária acompanhadas na unidade para rastreamento de câncer de colo uterino, em todos os meses da intervenção. Esta ação tem tido um impacto positivo na população feminina que se interessa cada dia mais em vir até a unidade para ser examinada e conhecer quais são os sinais de risco de câncer de colo de útero. Importante assinalar que mulheres mais jovens, com vida sexual ativa, também têm buscado orientação o que se constitui em um impacto extremamente positivo da intervenção.

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.

Antes da intervenção somente se realizava pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama em mulheres que buscavam a unidade manifestando algum tipo de doença ou quando se realizava alguma atividade no dia da luta contra o câncer de mama. Realizou-se busca destes sinais em 100% das mulheres da faixa etária acompanhadas na unidade para rastreamento de câncer de mama. Orientamos cada mulher avaliada sobre o autoexame de mama e como detectar sinais de alerta. Os ACS continuam realizando trabalho educativo durante as visitas domiciliares sobre o autoexame de mama e a pesquisa de sinais de alerta.

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

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

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

Antes da intervenção se realizava orientação sobre DSTs para toda a população que frequentava a unidade de saúde de forma indiferenciada. Ao longo da intervenção foram orientadas 100% das mulheres entre 25 e 64 anos acompanhadas e isto também tem causado um impacto muito positivo na população, pois agora mais mulheres se interessam em conhecer como prevenir doenças e buscam anticoncepcionais (preservativos) não apenas para elas, mas também para as filhas e, às vezes, as netas que já tem vida sexual ativa.

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

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

O mesmo aconteceu com as mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas para rastreamento de câncer de mama. Todas receberam orientação sobre DSTs através das consultas individuais, nas atividades grupais e em visitas domiciliares pelo que se cumpriu a meta planejada para este indicador com 100%.

Destacamos que os objetivos gerais e específicos do programa de intervenção foram cumpridos e algumas metas foram superadas. Apesar da

intervenção estar incorporada à rotina, ainda ha muito trabalho a ser desenvolvido, principalmente para superar o atraso na realização da mamografia.

4.2 Discussão

Durante a intervenção foi melhorada a cobertura do rastreamento e prevenção do câncer de colo de útero e de câncer de mama em usuárias em idade de risco da área de abrangência da UBS. Foram cadastradas 453 mulheres entre 25 e 64 anos e 121 entre 50 e 64 anos alcançando 99,1% e 82,9%, respectivamente de cobertura no programa. Com a participação de toda a Equipe, além do excelente resultado de cobertura houve melhoria dos indicadores de qualidade para 100% das mulheres acompanhadas ao final da intervenção: amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, registro adequado e pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama, orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. O único indicador de qualidade que não alcançou a meta de 100% foi o registro de mamografia, devido a dificuldades com a agenda para sua realização, mas melhorou de 13,6 para 33,1% durante a intervenção.

A intervenção foi muito importante para a equipe de trabalho, pois propiciou aumentar seus conhecimentos, as atribuições de cada profissional ficaram melhor estabelecidas, cada profissional responsabilizou-se pelas suas atribuições segundo os protocolos do Ministério de Saúde com relação ao cadastramento, rastreamento e acompanhamento das usuárias nas faixas etárias em estudo. As ACS foram responsáveis pelo monitoramento da micro área, pela busca ativa das faltosas às consultas, além de realizar atividades educativas dentro e fora da UBS, sempre contando com o apoio dos outros membros da equipe. A coordenadora foi responsável pelo gerenciamento do insumo imprescindível para o funcionamento da UBS e pela realização das atividades de grupo e reuniões da equipe.

A intervenção também foi importante para o serviço. Antes da intervenção as atividades relativas ao câncer de mama e de colo de útero eram concentradas na enfermeira, depois da intervenção toda a equipe encontra-se envolvida no trabalho, aumentando os indicadores do serviço. A melhoria dos registros facilitou

o trabalho, além disso, existe um melhor controle e seguimento das mulheres com exames alterados. Com a avaliação dos riscos conseguimos priorizar os atendimentos.

Nossa comunidade também foi favorecida com a intervenção. A melhoria no atendimento das usuárias e a pesquisa e realização dos exames repercutiram de forma positiva nos indicadores da área de saúde. Alcançamos maior cobertura na atenção de usuárias nas faixas etárias em estudo, aumentou o conhecimento da comunidade sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Através da intervenção foi possível interagir mais com a comunidade, com as famílias e com as mulheres em estudo e oferecer, promoção e educação em saúde. Conhecer as preocupações, as necessidades mais sentidas da população com relação a essas doenças, fatores de risco e outras doenças como DSTs.

Se a intervenção fosse começar neste momento na minha unidade, teríamos que insistir mais junto aos gestores para facilitar a realização dos exames de mamografia, tentaria aumentar a participação dos líderes comunitários nas atividades programadas. Tentaria melhorar a qualidade de cada uma das ações, fundamentalmente, aumentar as atividades de orientação e promoção de saúde oferecida para a população alvo da intervenção e comunidade geral. Incorporar líderes comunitários para receber maior apoio destes.

A nossa intervenção já é parte da rotina de trabalho de nosso serviço. Agora em diante pretendemos manter os indicadores que se encontram em 100% e melhorar os que não alcançaram esse percentual, melhorar cada vez mais a qualidade na atenção às usuárias, manter a busca ativa de mulheres que se atrasam na realização de seus exames. Aumentar as atividades educativas e estendê-las a um grupo maior de usuárias incluindo mulheres de todas as idades com vida sexual ativa.

Para melhorar a atenção à saúde no serviço cobraremos mais dos nossos gestores a necessidade de disponibilizar os recursos necessários para oferecer um atendimento de qualidade para a população e alcançar melhor cobertura das mamografias. Manteremos e melhoraremos o acolhimento e atendimento das usuárias que procuram os serviços disponibilizados na unidade de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Apresentaremos o relatório da intervenção proposta pelo curso de especialização em Saúde da Família UFPel que ocorreu na UBS Simão Mansou Bartha e teve como objetivo geral melhorar o rastreamento e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. A UBS conta com uma população de 1.761 pessoas. Destas, 833 são do sexo masculino e 928 feminino. Assim, podemos observar uma maior prevalência do sexo feminino, os grupos de idade de maior prevalência são os de 20 a 39 com 280 no sexo feminino e 338 do sexo masculino, no grupo de usuários maiores de 60 anos existem 106 são mulheres e 87 homens. As faixas etárias trabalhadas na intervenção foram as entre 25 e 64 anos com estimativa de 457 usuárias e entre 50 e 69 anos de 146 usuárias.

A intervenção foi desenvolvida com algumas dificuldades no início, porém as ações previstas para a mesma foram desenvolvidas integralmente, a equipe de saúde contou com o apoio dos gestores, garantindo sempre os recursos indispensáveis para serem desenvolvidas as ações programáticas e oferecer uma atenção de melhor qualidade às usuárias.

Conseguimos capacitar de forma integral à equipe de saúde, cada membro foi capacitado em sua função, embora ao princípio tivéssemos um pouco de desânimo por parte dos ACS, mas com o decorrer dos dias foram se integrando à intervenção e desenvolvendo as ações com qualidade e de bom grado.

Ao longo da intervenção foram cadastradas 453 usuárias com exame citopatológico em dia totalizando 99,1% e 121 usuárias com exame para pesquisa de câncer de mama em dia alcançando 82,9% das mulheres compreendidas na faixa etária estipulada como grupo alvo. Dentro do objetivo de ampliar a cobertura de detecção dos cânceres de colo de útero e de mama conseguimos alcançar e

ampliar a meta inicial que era de 80% em ambos os casos. Melhorando e qualificando a atenção para 100% das usuárias atendidas.

Foi de máxima importância o trabalho dos ACS que visitavam e convidavam as mulheres para comparecerem na unidade de saúde, assim como realizavam busca ativa das mulheres faltosas às consultas.

Identificamos como maior dificuldade no desenvolvimento da intervenção a realização da mamografia, onde foi alcançado 33,1% (40) das mulheres sendo este indicador o mais afetado, devido a causas fundamentalmente municipais e estaduais. Nosso município não conta com um equipo para mamografia e as mulheres necessitam ser encaminhadas a Rio Branco, além das dificuldades de transporte que apresentamos ainda há a distância existente entre a capital estadual e o município de Brasília que faz com que as usuárias não possam viajar por sua conta e se desmotivem com respeito à importância do exame.

Durante a intervenção foi melhorado o registro das usuárias em estudo, já que anteriormente não existia um registro adequado. As atividades de prevenção e promoção de saúde que são de vital importância na atenção básica de saúde foram melhoradas de forma significativa, hoje a população feminina tem maior conhecimento sobre o câncer de colo de útero de mama, além de conhecerem sobre a importância de prevenirem-se contra as DSTs, tudo isto devido à capacitação da equipe e a realização de atividades em diferentes cenários tais como a comunidade e a UBS.

O resultado da intervenção foi muito exitoso embora não se tenha conseguido cumprir 100% dos indicadores conforme esperado, mas melhorou muito o trabalho da UBS e da equipe de saúde, solicitamos à gestão a possibilidade de melhorar alguns recursos que nos permitam alcançar os indicadores que apresentamos dificuldades.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Nos meses de maio a agosto de 2015 foi desenvolvido um trabalho de intervenção em saúde pelos trabalhadores da Unidade de Saúde Simão Mansou Bartha para melhorar as ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Julgamos que durante a intervenção a população foi muito favorecida, pois conseguimos melhorar e aumentar os atendimentos às usuárias nas faixas etárias em estudo, aumentamos a pesquisa dos cânceres de colo de útero e de mama, aumentamos a busca de sinais de risco, assim como ampliamos os conhecimentos das usuárias sobre DTS e câncer de colo de útero e de mama por meio de orientações individuais e coletivas. As melhorias no atendimento à população já são percebidas com satisfação pela equipe e pela comunidade e repercutiram de forma positiva no estado de saúde da população.

Hoje, as ações desenvolvidas para o cumprimento do trabalho de especialização em saúde da família por parte da médica da unidade já é parte da rotina do serviço dando continuidade as atividades e ações desenvolvidas na intervenção. De agora em diante o trabalho continuará sendo focado na busca de mulheres que se encontram na idade de risco e manteremos a busca ativa das mulheres faltosas às consultas, pois consideramos de extrema importância que todas as mulheres realizem os exames preventivos. Aumentamos também as atividades educativas nas comunidades e em cenários como escolas e centro cultural e pretendemos mantê-las para que todas possam estar bem conscientes da necessidade de realizarem os exames.

A comunidade poderá ajudar de forma positiva para a continuidade do trabalho iniciado pela UBS através dos seus líderes comunitários na busca de mulheres faltosas, na preparação de cenários para a realização de atividades

educativas. Também poderá ajudar com uma maior participação das atividades de promoção e prevenção à saúde na comunidade.

A unidade tem como nova meta a criação do conselho comunitário que ainda não existe, para que através dele a população possa intervir na tomada de decisões relativas a condições de saúde na área de abrangência da unidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Refletindo sobre o processo de aprendizagem durante este curso posso dizer que foi uma experiência inesquecível, primeiramente enfrentar um curso a distância pela internet foi uma experiência completamente nova, com algumas dificuldades como a barreira do idioma que aprendia pela primeira vez e que foi sendo superado com o decorrer dos dias, o curso me ajudou a melhorar a gramática e ortografia. Além disso, interagir com colegas de diferentes nacionalidades que nunca vi e poder trocar ideias foi muito bom e bonito, ter um horário aberto para poder realizar as tarefas e trabalhos.

A atividade da área clínica com os casos clínicos apresentados foi muito boa e serviu para nos preparar muito bem. Gostei muito das revisões bibliográficas, que me mantiveram sempre estudando e buscando informação em novos autores e estudos mais atualizados.

O curso também me ajudou a interagir melhor com meus colegas de trabalho, compartilhar com eles os conhecimentos adquiridos, oferecer novas ferramentas de trabalhos para incorporar as ações na rotina de trabalho da UBS, e com elas oferecer um melhor atendimento e acompanhamento aos usuários.

Sem dúvida este curso superou muito as minhas expectativas e hoje me sinto melhor preparada para enfrentar o trabalho diário da minha UBS.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de controle de câncer de colo de útero e da mama do Estado do Acre**. Acre, 2014.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo de útero e da mama**. Cadernos de atenção Básica 2ª edição. Ministério da saúde. Brasília 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da mulher**. Suelene Coelho, Yula Franco Porto. Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal 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 registfar 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