

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

Turma 8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e
mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/AC**

Aluno: Yunieski Rivero Pérez

Pelotas, Ano 2015

Aluno: Yunieski Rivero Pérez

**Melhoria da atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e
mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/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.

Orientadora: Ana Guilhermina Machado Reis

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

P438m Perez, Yuneski Rivero

Melhoria da Atenção na Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II Em Sena Madureira/AC / Yuneski Rivero Perez; Ana Guilhermina Machado Reis, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 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. Reis, Ana Guilhermina Machado, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico este trabalho aos meus pais,
meus filhos e minha esposa.*

Agradecimentos

Aos meus pais pela minha existência e ajuda em todo momento.

Aos meus filhos por ser a razão de meus esforços em cumprir as minhas metas.

A minha esposa por estar sempre ao meu lado e me apoiar em tudo.

A minha orientadora pelo seu apoio e dedicação no meu desempenho na realização deste trabalho.

Aos Gestores do Município Sena Madureira/AC.

À equipe, comunidade e aos usuários da UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II.

Obrigado.

Resumo

RIVERO Pérez, Yunieski. **Melhoria da atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/AC.** 2015. 67f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

Devido à baixa cobertura existente na prevenção do câncer de colo de útero (34%) e a não existência de registros que permitiram o controle do câncer de mama entre a população feminina na área de abrangência da UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II de Sena Madureira, realizou-se uma intervenção com o objetivo de Melhorar a atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/AC, no período de fevereiro a maio de 2015. Tivemos como metas de cobertura ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero para um 70% e na detecção precoce de câncer de mama para um 40%. A metodologia utilizada esta organizada em quatro eixos pedagógicos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática Clínica. A população alvo da intervenção foram 615 mulheres entre 25 e 64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero e 139 mulheres entre 50 e 69 anos para rastreamento do câncer de mama. Os dados revelaram que ao final da intervenção se alcançou uma cobertura de 70,7% de mulheres acompanhadas para rastreamento do câncer de colo de útero e um 51,1 % de mulheres acompanhadas para rastreamento do câncer de mama. Também foi revelado que 86,6 % das mulheres acompanhadas para rastreamento do câncer de mama tiveram registro adequado da mamografia. A intervenção tem tido bom impacto na comunidade, pois além de melhorar os atendimentos para a ação programática, não foi afetado os demais atendimentos por outras condições na unidade básica de saúde e aumentou a conscientização e o engajamento das mulheres com o programa e as mesmas ficaram esclarecidas sobre a importância da realização dos exames para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama e da periodicidade dos mesmos. Foi importante para o nosso serviço o trabalho de forma integrada, pois facilitou um melhor fluxo das usuárias para nossa ação programática, um melhor controle e registro das informações, maior organização do trabalho a traves do agendamento prévio das usuárias. Também teve grande importância para a equipe, pois propiciou um trabalho mais integrado de todos seus membros e uma melhor organização do trabalho, logrando uma melhoria dos indicadores, melhoria da qualidade do atendimento das mulheres, a melhoria da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, a melhoria do registro das informações, assim como a promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

- Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citológico de colo de útero em dia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.....46
- Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.46
- Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.....47
- Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.48
- Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.48
- Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.....50
- Figura 7: Gráfico proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama51
- Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.....52

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC	Acre
ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
CEO	Centro de Especialidade Odontológico
DOE	Diálogo Orientador Especializando
DSTs	Doenças sexualmente transmissíveis
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	6
1 Análise Situacional	7
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	7
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	9
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.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma	38
3 Relatório da Intervenção.....	40
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	43
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	44
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	44
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão.....	52
5 Relatório da intervenção para gestores	55
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	61
Referências	63
Anexos	64

Apresentação

O presente trabalho trata de uma intervenção sobre a melhoria da atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/AC. O volume está organizado em sete sessões, seguindo uma sequência lógica a partir da análise situacional na qual foram identificados os problemas, continuando com uma análise estratégica que aborda a justificativa, o estabelecimento dos objetivos, as metas, a metodologia utilizada e os detalhes das ações desenvolvidas. Na continuidade registram-se os indicadores avaliados, a logística e o cronograma que serviu de guia para o trabalho durante as 16 semanas da intervenção. O Trabalho continua com um relatório sobre como foi desenvolvida a intervenção de acordo com as ações previstas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, refletindo se foi o não viável a incorporação das ações à rotina diária do serviço. Posteriormente segue a avaliação da intervenção com a análise dos resultados e a discussão apontando a importância da mesma para a equipe de saúde, para o serviço e comunidade. Apresentam-se ainda os relatórios da intervenção para os gestores e comunidade e, uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. No final do volume encontram-se os referenciais e anexos utilizados.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou atuando na UBS Elson Damasceno Lopes Módulo II no município Sena Madureira no Acre. Nesta Unidade de Saúde são prestados atendimentos às comunidades da área rural, realizados por duas equipes de saúde da família. Minha equipe atende um total de 3125 habitantes, com uma população um pouco dispersa.

A UBS fica localizada na área urbana do município pelo qual muitos usuários deslocam-se vários km para receber atendimento.

Quanto ao ponto de vista estrutural da UBS podemos dizer que a iluminação, ventilação e ambiência são adequadas, com boa acessibilidade para pessoas com deficiência física, idosos, gestantes e pessoas com limitações para deambular. Tem área de recepção e acolhimento, sala de espera e sala de prontuários. A UBS tem uma estrutura nova. Contudo, faltam algumas características estruturais, tais como: não tem sala de reuniões, sendo que estas são realizadas na sala de espera no turno da tarde, após término dos atendimentos planejados. Não há sala ampla para a realização das ações de educação em saúde, nem sala para agentes comunitários de saúde, não há abrigo de resíduos sólidos e depósito de lixo, sendo que estes aspectos são de vital importância na prevenção de doenças transmissíveis por vetores. O recolhimento dos resíduos é feito pela Prefeitura semanalmente, mas temos que avaliar esta situação com os gestores para tentar fazer a coleta sistemática. Tudo isso, dificulta a qualidade e o bom desenvolvimento do trabalho da equipe.

Na UBS contamos com boa cobertura de medicamentos dispostos numa farmácia ampla que também dispensa medicamentos aos usuários que vêm de outras UBS que não possuem recurso de farmácia. A UBS têm dois consultórios médicos com boas condições de iluminação e climatização. Também tem pia para realizar a higienização das mãos.

No ambiente existem outras salas com boas condições estruturais, tais como: sala de procedimentos, sala de vacinas, sala de curativo, sala de nebulização, consultório odontológico, área de copa/cozinha, centro de materiais e esterilização. Também têm sanitários em números suficientes para uso dos usuários e consta um banheiro para funcionários,

A equipe de saúde da família é composta pelos seguintes profissionais: médico, enfermeira, técnico de enfermagem, odontólogo, técnico em saúde bucal, farmacêutico e dois agentes comunitários de saúde. Cabe ressaltar que a quantidade destes últimos não é suficiente para nossa área e precisa ser admitido um número maior destes profissionais, para o desenvolvimento e viabilidade de diferentes ações em saúde.

A UBS não disponibiliza consultas por especialidades, sendo necessário encaminhar os usuários para o NASF quando precisam de atendimento especializado. Porém, não existe no município cobertura para todas as especialidades e muitos usuários precisam se deslocar em busca de receber atendimentos conforme suas necessidades. A UBS conta também com profissionais que trabalham na área administrativa, limpeza e cozinha.

No município existe um hospital que oferece atendimento de urgência e emergência, acolhendo a demanda espontânea de usuários com doenças agudas. Tal hospital disponibiliza serviço de SAMU para remoção de usuários que necessitam de atendimentos nos serviços de urgências especializadas.

Na nossa UBS quando chega algum usuário com problema de saúde aguda é feita a avaliação inicial. Quando o problema não pode ser resolvido na UBS, os profissionais acionam o serviço de SAMU. Além de ter serviço de urgência e emergência, o hospital disponibiliza uma sala para internação e observação, contribuindo para o tratamento mais específico e prolongado.

Em nosso município existe o conselho municipal de saúde, que participa na tomada de decisões e avaliação do trabalho de forma geral. Ainda que estejam formados os conselhos de saúde nas comunidades, estes não funcionam como é devido, ou seja, em parceria com a UBS, pelo qual a participação e o controle social não são adequados. O engajamento público dos usuários e das famílias ainda deve ser mais trabalhado para conscientizar a nossa comunidade na participação e controle de seus problemas de saúde em parceria com a equipe básica de saúde.

O horário de trabalho da UBS é de 8 horas por dia, divididos em dois turnos de atendimento, de segunda a sexta feira.

A população atendida na UBS são pessoas que moram na área rural distantes do município, algumas delas em zonas ribeirinhas. Esta característica da população dificulta o trabalho com grupos específicos e o número insuficiente de ACS dificulta as ações em saúde.

O atendimento na UBS está centrado principalmente na demanda espontânea, tendo por base os grupos populacionais como as gestantes, diabéticos, hipertensos, entre outros.

Os usuários são identificados e são atendidos na UBS, saindo com a data da próxima consulta agendada. Também centramos nosso trabalho em desenvolver ações de prevenção de doenças e promoção de saúde, fortalecendo o trabalho interdisciplinar. Para isso realiza-se reunião de equipe todas as semanas, momento em que se discute em conjunto o planejamento e avaliação das ações a serem desenvolvidas.

Como estratégias de saúde itinerante, eu tenho prestado atendimentos em comunidades distantes da zona ribeirinha pelo rio Purus. Observa-se que esta experiência tem sido maravilhosa e aumenta o vínculo entre equipe e comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Sena Madureira fica a 145 km da capital do estado do Acre. Tem uma área de 25296,70 Km². Sua população em 2014 era de 41.036 habitantes, sendo que 62,39% estão localizados na zona urbana e 37,61% na zona Rural (Wikipédia/Geografia Sena Madureira, 2015).

Limites:

- Norte, com o estado Amazonas;
- Sul, com o município de Assis Brasil;
- Leste, com os municípios de Bujari, Rio Branco, Xapuri e Brasileia;
- Oeste, com o município Manuel Urbano;
- Sudoeste, com o Peru (Wikipédia/Geografia Sena Madureira, 2015).

No município existe um total de 14 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 10 delas em funcionamento localizadas na área Urbana e 4 localizadas na área rural, as quais ainda não estão em funcionamento.

Todas as UBS têm Equipes de Saúde da Família, também temos no município um NASF que disponibiliza atendimentos de ginecologia, psicologia, nutrição, educador físico e fisioterapia.

Não existe disponibilidade de Centro de Especialidade Odontológica (CEO) e a atenção especializada é ofertada no NASF. Para os usuários receberem atendimentos nas outras especialidades precisam ser encaminhados à capital do estado.

Existe no município um hospital municipal que faz atendimento de urgência e emergência, além de internação para observação e tratamento, também tem serviço de SAMU para realizar o deslocamento de usuários em condições que requeiram esse serviço.

Embora exista no município disponibilidade para realizar exames complementares, alguns deles só são feitos por laboratórios privados, bem como a maioria dos exames de imagem. Também estes exames demoram mais de 15 dias para o usuário receber os resultados, dificultando a confirmação do diagnóstico em tempo de começar a terapêutica adequada.

Quanto às barreiras arquitetônicas a UBS está bem estruturada, pois permite um bom acesso dos usuários idosos e com deficiências nos diferentes locais, o prédio não tem escadas, nem tapetes, as portas dos banheiros permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas e a largura dos corredores tem mais de 1,2 metros.

Em relação ao tema atribuições dos profissionais da equipe de saúde da família, na minha Unidade, posso dizer que temos dificuldade para participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, pois fazemos atendimento aos usuários das áreas rurais, as quais são muito extensas e ficam muito distante da UBS, pela mesma razão também os profissionais da equipe enfrentam dificuldades para fazer identificação de grupos expostos a riscos, assim como famílias e indivíduos. Por esse mesmo motivo, evidenciamos algumas dificuldades para fazer atendimentos domiciliares e cuidados em saúde adequados a população da área de abrangência, mas estamos trabalhando nesse fim, para poder melhorar o atendimento aos usuários e das famílias.

Na minha UBS, também existe pouca disponibilidade de instrumentais para fazer pequenas cirurgias e procedimentos, assim como não há medicamentos injetáveis para atendimento das urgências. Este aspecto é debatido nas reuniões da equipe. Atualmente foi feita análise do assunto e posteriormente será encaminhado aos gestores do município, com o objetivo de dotar à UBS com os recursos necessários para fazer estes procedimentos no local, com vistas a contribuir para redução de demandas de baixas complexidades e pequenas urgências serem direcionadas ao Hospital, pois poderão ser resolvidas na Unidade.

Outra dificuldade vivenciada pelos profissionais é a realização de atividades coletivas, devido ao fato de não contarmos com sala adequada. Entretanto, aproveitamos os diferentes espaços da UBS para realizar grupos, por exemplo, nas consultas de pré-natal, nas quais se realizam atividades de educação em saúde direcionadas ao grupo de gestantes em sala de espera, o mesmo acontece com as mães que levam as crianças à consulta e para vacinar. Neste processo estão envolvidos todos os profissionais da UBS.

Os profissionais da UBS participam em sua totalidade das atividades de qualificação profissional e educação permanente em saúde, visando atualização em atenção à saúde, sendo que muitas delas são planejadas pelo nível estadual de saúde, já recebemos palestras de leishmaniose e esquema de ablactação das crianças no primeiro ano de vida.

A população da área adstrita da UBS está formada por 3125 habitantes, o qual é adequado para a estrutura da equipe, mas não existem dados sócio demográficos, que caracterizam a população referente à sua distribuição. Neste sentido, a equipe coloca todos os esforços possíveis para manter os registros. Porém temos identificado alguns grupos populacionais com os quais a equipe trabalha com os diferentes programas.

No que se refere à atenção à demanda espontânea, a mesma é feita de um jeito dinâmico, pois participam todos os trabalhadores da equipe. A atenção à demanda espontânea é feita pela equipe de acolhimento do dia, pois além da recepcionista, o técnico de enfermagem e o enfermeiro de uma das duas equipes participam na recepção da demanda espontânea. O acolhimento preconiza a escuta, a avaliação de cada usuário e se estabelecem prioridade de atendimento, de acordo com a necessidade em saúde de cada usuário. Se o problema do usuário é agudo, realiza-se uma avaliação e classificação do risco para determinar se o atendimento deve ser de imediato, prioritário ou no dia. A avaliação segue conforme protocolos para esse fim. O profissional médico faz a consulta segundo a prioridade, com tempo curto de espera para ser atendido. Quando a condição do usuário não pode ser resolvida na UBS, realiza-se o encaminhamento para o hospital. Dependendo da complexidade do caso é solicitado (ou não) o serviço do SAMU. Quando necessário, o serviço é acionado via telefone e o usuário é removido para o serviço de urgência hospitalar.

Quando a necessidade do usuário não for situação aguda, então são oferecidas orientações inclusas nas ações programáticas da Unidade, sempre tendo em conta a

percepção do problema por parte do usuário, pois muitas vezes o usuário tem uma percepção do problema muito distinta à que tem o profissional de saúde.

O acolhimento adequado, melhora a relação entre a equipe de saúde e os usuários, garante o processo de cuidado, gerando maior confiança, segurança e adesão aos tratamentos pelos usuários, assim como eleva o nível de satisfação da população, dos profissionais e melhora os indicadores de saúde.

No que diz respeito à saúde da criança, na UBS não se faz consulta de puericultura, pois a mesma é feita numa sala do Hospital municipal para todas as crianças no primeiro ano de vida, motivo pelo qual não existe na UBS um controle de registro adequado em relação ao desenvolvimento das crianças na área de atuação, mas existe um total de 43 crianças nascidas nos últimos 12 meses as quais representam um 69% do número estimado.

Considero muito importante realizar a consulta de puericultura na UBS seguindo as orientações propostas pelo SUS. Neste sentido, procura-se garantir a primeira consulta antes dos sete dias de vida e depois continuar com a periodicidade estabelecida de uma consulta ao mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses e aos doze meses, para assim completar um total de sete consultas no primeiro ano de vida. Período no qual as crianças são mais vulneráveis. Desta forma, as consultas são muito importantes para poder ter um adequado controle da saúde das crianças pela equipe de saúde, fazer o registro das consultas de maneira que permita a revisão dos dados, para verificar e avaliar o desenvolvimento do atendimento e a qualidade do programa, favorecendo que as crianças cresçam o mais saudável possível.

Apesar disso, não é feita a consulta de puericultura na UBS, mas se faz o teste do pezinho e vacinação para 100% das crianças com agendamento da data para a próxima vacina, também se realiza atendimento às crianças que procuram a Unidade com problemas de saúde agudos pela demanda espontânea.

Com relação à atenção ao pré-natal, temos em nossa UBS um total de 38 gestantes representando 81% do número estimado de gestantes residentes na área, o qual pode ser devido à situação de moradia que existe na minha população que ficam longe da Unidade. As mulheres procuram atendimento pela demanda espontânea devido a falta da menstruação, após a avaliação clínica e a certeza de gravidez, as mulheres são encaminhadas para começar o pré-natal, onde na primeira consulta são indicados todos os exames laboratoriais.

Uma das informações em saúde constatada foi que somente 24 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação o qual representa 63% do total de grávidas, existindo assim um percentual ainda alto de gestantes que iniciaram o pré-natal tardiamente perfazendo um total de 37%, podendo ocasionar fragilidades no desenvolvimento da gestação.

Além disso, existem 8% das gestantes que não estão com as suas consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde. Embora detectadas essas dificuldades, os protocolos para vacinação das gestantes contra tétanos e hepatite B, assim como protocolos para prescrição de suplementação de sulfato ferroso, exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo são aplicados em 100% das gestantes que fazem atendimento na UBS.

Todas as gestantes depois de receber o atendimento, ao sair da UBS tem a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas, quando alguma gestante tem problema de saúde agudo e esta procura à Unidade para receber atendimento, o mesmo é feito de imediato. Quando não é possível resolver na Unidade, utilizam-se protocolos para encaminhar para o serviço de urgência, atendimento pelas especialidades ou internação hospitalar de acordo ao caso.

Quando as gestantes começam o pré-natal, as consultas são registradas num arquivo específico para elas o qual é revisado periodicamente para verificar o desenvolvimento e controle do pré-natal e assim poder tomar decisões de plano terapêutico, de acordo com os problemas detectados.

Quanto ao puerpério foram registradas 43 mulheres que fizeram a consulta nos últimos 12 meses totalizando 69% do número estimado de partos, o que pode ter relação com as características geográficas da área de abrangência e muitas mulheres depois do parto não realizam acompanhamento do puerpério na UBS, situação esta que nos propomos mudar e garantir que 100% das gestantes e puérperas realizem acompanhamento na UBS.

Neste sentido, ou seja, de acompanhamento, nota-se que 100% das mulheres consultaram antes dos 42 dias de pós-parto e tiveram sua consulta puerperal registrada. Além disso, 100% realizaram o exame físico puerperal completo e foram orientadas sobre cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar.

No que tange ao câncer de útero, realiza-se a pesquisa ativa desta doença por meio do teste de Papanicolau às mulheres com idade entre 25 e 64 anos.

Em nossa unidade as usuárias que recebem acolhimento e inclusão no programa de prevenção do câncer de colo de útero, são aquelas que procuram a UBS pela demanda espontânea ou por outras causas e nesse momento se oferece começar o controle.

A unidade apresenta um total de 207 de mulheres da área de abrangência acompanhadas para prevenção do câncer de útero de um total de 615 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência, o qual representa 34% do total, comportamento que é devido às características da população atendida, também temos um total de 51 exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso o que representa 25% do total, mas 100% das usuárias estão em controle e recebem orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e DSTs.

Existe grande dificuldade para fazer um bom trabalho pelas características da população da área de abrangência da UBS que moram em áreas rurais muito longe da Unidade. Considero que a contratação de agentes comunitários de saúde nas diferentes áreas rurais facilitaria e qualificaria e vislumbrar um melhor controle do programa e oferecer as orientações às mulheres que ainda não tenham começado com o programa, aspecto no qual se está trabalhando pelos gestores municipais.

A Unidade não conta com registros que permita conhecer o número de mulheres acompanhadas na unidade para prevenção do câncer de mama, mas existe um total de 139 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência.

Outra fragilidade é que em nosso município não tem equipamento para fazer a mamografia, o qual dificulta a realização deste programa com qualidade. Apesar disso, insistimos muito na realização do autoexame de mama por parte das usuárias e realizamos o mesmo na consulta, quando temos suspeita de risco de doença, mas o rastreamento do câncer é feito de tipo de acordo com as características da população atendida.

Quando detectamos alguma anormalidade no exame de mama, encaminhamos às usuárias ao nível estadual para realizar a mamografia e se o resultado for alterado encaminhamos para seguimento e controle pelo especialista, mas este exame não pode se ofertar a todas as mulheres como disse o programa pela distância que existe entre o município e o nível estadual, além da dificuldade de transporte para o deslocamento das mesmas. Estas questões já estão sendo avaliadas pelos gestores municipais, visando implementar melhorias.

A UBS atua fortemente em todas as ações programáticas e como desempenha prevenção de doença e promoção da saúde com cuidados para toda população, é importante destacar um resumo da distribuição geral da população.

Quanto aos Hipertensos e Diabéticos, existem registros na Unidade que permitem o monitoramento das ações, estes registros são feitos nos prontuários de atendimento médico dos usuários. Com relação aos hipertensos temos um total de 367 usuários acompanhados em nossa UBS o que representa um 67% do número estimado para esta doença e um total de 125 diabéticos acompanhados na UBS o qual representa um 80% do número estimado, estes números ficam um pouco abaixo do estimado pelas características da população da área de abrangência, mas temos que nos esforçar na pesquisa ativa dos casos novos destas doenças. Uma vez diagnosticados, são aplicados os protocolos estabelecidos para o atendimento dos mesmos, e saem da Unidade com a data da próxima consulta agendada. 100% dos hipertensos e diabéticos são orientados sobre os diferentes fatores de risco que podem agravar estas doenças, além de promover alimentação saudável, realização de atividade física entre outra que ajudam a um bom controle das mesmas, promovendo estilos de vida saudáveis. Também se realiza a estratificação de risco cardiovascular para 100% dos usuários que tem exames. A indicação dos exames complementares periódicos e realização do exame físico completo incluindo exame dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e medida da sensibilidade periférica. O principal problema detectado é que não se realizam atividades de grupos nos adultos com Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, o qual fosse de muita importância para realizar um bom controle destas doenças e aplicar ações de promoção e prevenção de saúde a fim de evitar complicações e agravos.

Entre outras ações desenvolvidas e efetivas na UBS, destaca-se o cuidado dos idosos, por parte dos profissionais da equipe, mas às vezes encaminhamos para nutricionista ou psicólogo no NASF quando assim o requerem. O principal problema detectado é que não existe a formação de grupos de idosos e por isso não se realizam atividades de grupo, mas esta dificuldade é devida à situação geográfica da área de abrangência da UBS.

Ainda com relação à saúde dos idosos existem registros que permitem o monitoramento das ações, estes dados são registrados nos prontuários de atendimento dos usuários e arquivados de jeito tal que permite o acesso à informação, mas os idosos não possuem caderneta do idoso. Com relação à atenção neste grupo da população, podemos dizer que existe um total de 187 (94%) idosos que tem acompanhamento na

UBS. Porém a avaliação multidimensional só é feita em 51% dos idosos cadastrados na unidade, pois em sua maioria são aqueles idosos que fazem atendimento por outras doenças crônicas não transmissíveis como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus os quais representam um total de 55% dos idosos para a HAS e 35% para os diabéticos. Embora só a maioria dos idosos que tem alguma doença crônica realiza atendimento programado, todos tem feito o atendimento em dia o que se corresponde com 62% dos idosos cadastrados, também ao total dos idosos que recebem atendimento na unidade se oferece orientações para uma alimentação saudável, realização de atividade física regular e todos tem avaliação da saúde bucal em dia. Apesar disso, existe uma quantidade de idosos cadastrados que não fazem atendimento na Unidade que se correspondendo a 38% do total, aos quais não é possível fazer a visita domiciliar, devido a que a população da área de abrangência mora longe da unidade em áreas rurais distantes, e também não temos na unidade agentes comunitários de saúde suficientes para realizar as visitas.

O atendimento de idosos é feito todos os dias da semana e nos dois turnos de trabalho, neste atendimento participa toda a equipe de saúde e os usuários saem da UBS com a próxima consulta programada agendada. Embora se faça atendimento programado também na UBS se faz atendimento aos idosos com problemas de saúde agudos, tanto para usuários da área de cobertura da UBS como usuários de fora da área de cobertura quando precisam deste tipo de atendimento, mas não existe excesso de demanda para este tipo de atendimento.

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

Fazendo uma comparação entre os textos podemos observar a diferença que existe entre os mesmos. Após ter realizado a análise situacional podemos observar uma maior profundidade do conteúdo com uma informação mais confiável ajustada com a realidade do serviço a partir da informação coletada e à identificação dos principais problemas que existem na Unidade Básica de Saúde, os quais permitem à equipe planejar ações para realizar uma intervenção sobre as ações programáticas com maior dificuldade, graças ao trabalho constante com os questionários disponibilizados pelo curso e o preenchimento dos mesmos durante cada semana, além dos dados registrados no Caderno de Ações Programáticas, os quais têm sido ferramentas

indispensáveis para realizar o Relatório da Análise Situacional com a maior qualidade possível.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A elevada incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce de doenças, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (Brasil, 2013).

Tanto a incidência como a mortalidade por câncer do colo do útero podem ser reduzidas com programas organizados de rastreamento. O rastreamento do câncer do colo do útero se baseia na história natural da doença e no reconhecimento de que o câncer invasivo evolui a partir de lesões precursoras (lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma in situ), que podem ser detectadas e tratadas adequadamente, impedindo a progressão para o câncer (Brasil/INCA, 2013). O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Políticas públicas nessa área vêm sendo desenvolvidas no Brasil desde meados dos anos 80 e foram impulsionadas pelo Programa Viva Mulher, em 1998 (Brasil/INCA, 2013).

A Unidade onde atuo fica na área Urbana, mas realiza atendimento à população das áreas rurais do município, o modelo de atenção é de ESF, formada por duas equipes de saúde da família. Em relação a estrutura física, a UBS tem boas condições estruturais, tem boa ventilação, iluminação e ambiência, tem boa acessibilidade para pessoas com deficiência física e os idosos, a UBS tem diferentes espaços e condições necessárias para realizar com qualidade os programas de prevenção do câncer de útero e controle de câncer de mama, porém faltam algumas características estruturais, tais como: não tem salas para reuniões, educação em saúde e para agentes comunitários de

saúde. O pessoal que trabalha na UBS e formam a equipe são: médico; enfermeiras; técnicos de enfermagem; odontólogo; técnico em saúde bucal; farmacêutico e técnico em farmácia. A UBS também conta com profissionais que trabalham na área administrativa, limpeza e cozinha. Como dado importante, a UBS não tinha quantidade suficiente de ACS, pois a população da área de abrangência fica distante do município, mas os ACS já estão sendo incorporados na equipe, para dar melhor cumprimento aos programas. A população da área adstrita da UBS está formada por 3125 habitantes, o qual é adequado para a estrutura da equipe.

Em nossa UBS temos um total de 207 mulheres que fazem acompanhamento para prevenção de câncer de colo do útero, de um total de 615 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, que estão identificadas e moram nas diferentes comunidades rurais às quais prestamos atendimento, o qual representa 34% de mulheres na área que fazem acompanhamento na Unidade de Saúde para prevenir esta doença. Com relação ao câncer de mama, não existe na UBS forma de registro, que permita o preenchimento do caderno de ações programáticas sobre o total de mulheres que fazem acompanhamento para detecção precoce de câncer de mama, mas existe um total de 139 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade que moram na área de abrangência. Outro problema detectado foi que existe um total de 51 exames citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, o qual representa 25% do total de mulheres em acompanhamento, resultados que propomos a melhorar. Em nossa Unidade se realiza distribuição de preservativos e se incentiva seu uso, em 100% das usuárias, recebendo orientações sobre: não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; prática de atividade física regular; hábitos alimentares saudáveis e prevenção das DSTs.

Posteriormente à identificação dos problemas, principalmente de baixa cobertura existente sobre Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, consideramos que esta ação programática tem fragilidades em nossa UBS. Para melhorar estes indicadores a equipe toda está envolvida, com o objetivo de ofertar uma atenção de qualidade, acessível, universalizada e integral à população, cumprindo os princípios do SUS.

Como principais dificuldades, para realizar a intervenção, temos: a situação geográfica da área de abrangência de nossa população, pois muitas usuárias moram distante da unidade; temos déficit de ACS os quais já estão sendo contratados, mas ainda precisam realizar capacitação correspondente; indisponibilidade de equipamentos

no município para realizar a mamografia, pelo qual as usuárias têm se que deslocar para a capital do estado para realizar tal exame. As facilidades são: capacidade na Unidade para fazer o atendimento para estes programas; equipe de saúde completa; a UBS conta com os locais adequados para realizar a coleta de exame citopatológico para câncer de colo do útero, com a privacidade requerida e boas condições estruturais, de ventilação e iluminação; capacidade para incorporar 4 mulheres semanais no deslocamento de usuárias ao nível estadual para realizar a mamografia com agendamento prévio na secretaria municipal de saúde.

Desta forma, entendemos que é de suma importância realizar a intervenção sobre esta ação programática, visando realizar ações de saúde que permitam o diagnóstico precoce e a prevenção destas doenças, garantindo melhor qualidade de vida das mulheres em nossas comunidades e conseqüentemente melhorar os indicadores de saúde neste sentido, pois encontram-se atualmente abaixo do esperado.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II em Sena Madureira/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 70%.

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 40%.

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 UBS.

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

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Elson Damasceno Lopes Modulo II, no município de Sena Madureira, Acre. Participarão da intervenção 615 mulheres entre 25 e 64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero e 139 mulheres entre 50 e 69 anos para rastreamento do câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: 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 70%.

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade mensalmente. Detalhamento: Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai se atingindo a cobertura planejada na detecção precoce do câncer de colo de útero.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde. Detalhamento: Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procuram a unidade para fazer o exame citopatológico de colo de útero todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento, com agendamento da data do próximo exame.

- Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Detalhamento: Busca ativa das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos da área de cobertura para inclui-la no acompanhamento na unidade.

Engajamento Público:

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

Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Detalhamento: A equipe será capacitada no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos pelo responsável escolhido nas reuniões mensais de equipe.

- Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Detalhamento: Serão capacitados nas reuniões de equipe.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Detalhamento: A equipe será capacitada quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero pelo responsável escolhido nas reuniões mensais de equipe.

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 40 %.

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade mensalmente. Detalhamento: Discussão nas reuniões de equipe mensalmente, como vai se atingindo a cobertura planejada na detecção precoce do câncer de mama.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde. Detalhamento: Porta aberta do serviço a todas as mulheres entre 50 e 69 anos que procuram a unidade para fazer o exame de mama ou indicação da mamografia todos os dias da semana e nos dois turnos de

atendimento, com agendamento da data do próximo exame e deslocamento de 4 mulheres semanais à capital para realizar a mamografia .

- Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Detalhamento: Busca ativa das mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos da área de cobertura para incluí-la no acompanhamento na unidade.

Engajamento Público:

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Detalhamento: A equipe será capacitada no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos pelo responsável escolhido na reunião de equipe.

- Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Detalhamento: Serão capacitados nas reuniões de equipe.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Detalhamento: A equipe será capacitada quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia pelo responsável escolhido na reunião de equipe.

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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A adequabilidade das amostras será monitorada semanalmente pelo responsável escolhido.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Os resultados serão acomodados por mês e ano, segundo a data de realização do próximo exame.

- Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Detalhamento: Será definido na reunião de equipe.

Engajamento Público:

- Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Detalhamento: Os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados estarão disponíveis na unidade para seu conhecimento pelas usuárias e a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Detalhamento: Se realizará atualização da equipe na coleta do citopatológico do colo de útero, nas reuniões de equipe.

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames. Detalhamento: Serão monitorados semanalmente pelo responsável escolhido.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Detalhamento: O resultado do exame citopatológico de colo de útero estará disponível na unidade para seu conhecimento pelas usuárias.

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

- Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Detalhamento: Serão organizadas em reuniões de equipe quinzenal.

Engajamento Público:

- Ação: Informar as mulheres e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Detalhamento: Serão informadas no dia da coleta da mostra.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Detalhamento: Estará disponível na unidade o protocolo atualizado para o manejo dos resultados a todos os profissionais da equipe.

- Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Detalhamento: Serão capacitados nas reuniões de equipe.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exame. Detalhamento: A equipe será capacitada no acolhimento da demanda por resultado de exames na reunião de equipe por um responsável designado.

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

capacitada no monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino nas reuniões mensais de equipe pelo responsável designado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames. Detalhamento: Serão monitorados semanalmente pelo responsável escolhido.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Detalhamento: O resultado da mamografia estará disponível na unidade para seu conhecimento pelas usuárias.

- Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia. Detalhamento: Porta aberta do serviço a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia.

- Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Detalhamento: Serão organizadas em reuniões de equipe quinzenal.

Engajamento Público:

- Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Detalhamento: Serão informadas no dia da indicação do exame.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Detalhamento: Estará disponível na unidade o protocolo atualizado para o manejo dos resultados a todos os profissionais da equipe.

- Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Detalhamento: Serão capacitados nas reuniões de equipe.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Detalhamento: A equipe será capacitada no acolhimento da demanda por resultado de exames na reunião de equipe por um responsável designado.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. Detalhamento: A equipe será capacitada no monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino nas reuniões mensais de equipe pelo responsável designado.

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.

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Detalhamento: Os registros serão monitorados semanalmente pelo responsável escolhido.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Detalhamento: As informações serão atualizadas diariamente ao concluir a jornada laboral.

- Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Detalhamento: Será implantada depois de análises pela equipe a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento

- Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro. Detalhamento: Será definido na reunião de equipe.

Engajamento Público:

- Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

Qualificação da Prática Clínica

- Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. Detalhamento: O pessoal da equipe receberá treino para o registro adequado das informações nas reuniões de equipe.

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

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

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

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Detalhamento: Avaliação semanal da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: Realização da avaliação individual do risco em cada atendimento para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

- Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: Dar prioridade no atendimento às mulheres identificadas de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento Público:

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

quais são os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

- Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Detalhamento: Explicar às mulheres em cada atendimento e visitas domiciliares, sobre quais medidas tomar para combater aqueles fatores de riscos modificáveis.

- Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: Aproveitar cada consulta e visita domiciliar para ensinar às mulheres sobre quais são os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica:

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: A equipe será capacitada na avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama pelo responsável escolhido na reunião de equipe.

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. Detalhamento: A equipe será capacitada quanto a medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação pelo responsável escolhido na reunião de equipe.

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

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

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

Ações:

Monitoramento e Avaliação:

- Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações. Detalhamento: O registro do número de mulheres que receberam orientações será arquivado numa pasta para realizar o monitoramento dos mesmos.

Organização e Gestão do Serviço:

- Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Os preservativos estarão disponíveis na sala de recepção da unidade para todos os usuários da unidade.

Engajamento Público:

• Ação: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Detalhamento: Difusão da informação na comunidade aproveitando os diferentes espaços, as visitas domiciliares e as reuniões dos conselhos locais de saúde.

Qualificação da Prática Clínica:

• Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento: Nas reuniões de equipe será programada a capacitação dos profissionais para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para 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.

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 70 %.

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

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

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

Meta 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 40 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 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.

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

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

Meta 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.

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

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

Meta 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.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Metas:

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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.

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

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

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

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

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 (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs 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

A intervenção, em minha unidade básica de saúde foi validada pelo Comitê de Ética (Anexo A).

Para realizar a intervenção sobre o foco de prevenção dos cânceres de colo de útero e da mama vamos adotar o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006. Utilizaremos as fichas de Requisição de Exame Citopatológico de Colo de Útero e de Mamografia. As fichas não prevê a coleta de informações das orientações sobre medidas de prevenção oferecidas às usuárias para prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Assim para poder coletar todos os indicadores ao monitoramento da intervenção o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar para o programa de câncer de colo de útero e outra para o programa de câncer da mama.

Estimamos alcançar com a intervenção 430 mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para realizar controle de prevenção do câncer de colo de útero e 56 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para realizar acompanhamento para detecção precoce do câncer de mama. Dispomos na Unidade das fichas de Requisição de Exame Citopatológico de Colo de Útero e de Mamografia, mas faremos contato com o gestor municipal para imprimir as 486 fichas complementares que serão anexadas às fichas de requisição de exames. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B).

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram à unidade para realizar exame citopatológico de colo de útero e controle do câncer de mama mediante exame físico das mamas e realização da mamografia nos últimos três meses.

A profissional localizará os prontuários destas usuárias assim como as fichas de Requisição de Exame Citopatológico de Colo de Útero e de Mamografia e transcreverá as informações disponíveis para a ficha-espelho (Anexo C). Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre número de mulheres que estão em acompanhamento para câncer de colo de útero e de mama das faixas etárias estabelecidas, exames citopatológico de colo de útero com atrasos, exames coletados com amostras satisfatórias, mamografias em dia e com atraso e orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero de mama oferecidas as usuárias.

A enfermeira realizará semanalmente a revisão das fichas-espelho das usuárias que fazem acompanhamento na UBS nos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, identificando o número de mulheres que estão em acompanhamento para câncer de colo de útero e de mama das faixas etárias estabelecidas, exames citopatológico de colo de útero com atrasos, exames coletados com amostras satisfatórias, mamografias em dia e com atraso, avaliação dos riscos com a identificação das mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama e orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero de mama oferecidas as usuárias. Os agentes comunitários de saúde farão a busca ativa de todas as mulheres que estejam com atraso nos exames citopatológico de colo de útero e da mamografia, assim como aquelas mulheres que ainda não iniciaram o acompanhamento na Unidade para incluí-las no programa, estima-se 26 mulheres entre 25 e 64 anos semanais para realizar exame citopatológico de colo de útero e 4 mulheres entre 50 e 69 anos que serão deslocadas semanalmente à capital para acompanhamento de câncer de mama e realização da mamografia. Ao final de cada mês as informações coletadas nas fichas-espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço para realização de exame citopatológico de colo de útero e controle de câncer de mama, assim como aquelas que procuram a unidade para saber os resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia, será feito pela técnica de enfermagem. Porta aberta do serviço a todas as mulheres das faixas etárias estabelecidas nos programas que procuram a unidade para fazer o exame citopatológico de colo de útero e controle de câncer de mama todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento, se houver excesso de demanda espontânea dar prioridade no agendamento dentro dos próximos 3 dias, as mulheres que realizarem o exame saíram da Unidade com agendamento da data do próximo exame.

O cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos para controle do câncer de colo de útero assim como das mulheres entre 50 e 69 anos para controle do câncer de mama, será feito pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares e também pela técnica de enfermagem na Unidade de Saúde das mulheres que procuram o serviço e ainda não estejam cadastradas.

Os membros da equipe farão contato com a associação de moradores, o conselho local de saúde e representantes da comunidade na igreja, esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero, o exame de mama e a mamografia, assim como a periodicidade da realização dos mesmos e da importância da realização do auto-exame de mama, também se informará as mulheres sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia e sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, além disso incentivaremos na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. A informação também será feita de forma individual às mulheres no momento da coleta da amostra.

O foco de intervenção já foi discutido com a equipe da UBS a partir dos dados aportados por o relatório da Análise Situacional. Agora começaremos a intervenção com a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres das faixas etárias de entre 25 a 64 anos para o controle do Câncer de Colo de Útero e mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para o controle do Câncer da Mama.

Também se realizará o treinamento da equipe para o registro adequado das informações. Esta capacitação e o treinamento da equipe serão feita na própria UBS, para o qual serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário utilizado para as reuniões de equipe. A capacitação será dirigida por o médico e a enfermeira. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico com anterioridade à reunião e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe trocando informações para incentivar a aprendizagem.

Os resultados serão acomodados num arquivo específico e registrados nas fichas específicas para os resultados do exame citopatológico de colo de útero e para resultados da mamografia, os quais serão organizados pela enfermeira, por mês e ano segundo a data de realização do próximo exame, assim teremos melhor controle das mulheres que tem que fazer o exame cada mês segundo a periodicidade preconizada

para cada exame, já seja o citopatológico de colo de útero cada 3 anos ou a mamografia a cada 2 anos. Além disso, serão mantidas atualizadas as informações do SIAB pela enfermeira.

Os resultados do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia estarão disponíveis na unidade para seu conhecimento pelas usuárias todos os dias e serão entregues pelo técnico de enfermagem. No caso que existirem alguns resultados anormais, as usuárias serão encaminhadas para atendimento pelo médico no mesmo dia.

A enfermeira responsável de manter organizados os arquivos de registro assim como a atualização das informações determinará quais são as mulheres faltosas à realização dos exames Citopatológico de Colo de Útero e a Mamografia. A relação das mulheres será entregue semanalmente aos agentes comunitários de saúde os quais farão a busca das mulheres faltosas nas comunidades.

Estará disponível na unidade o protocolo atualizado para o manejo dos resultados a todos os profissionais da equipe.

Os preservativos estarão disponíveis na sala de recepção da unidade e serão entregues pela recepcionista ou a técnica de enfermagem a todos os usuários da unidade que precisarem e garantiram com o gestor municipal a disponibilidade.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção foi desenvolvida na UBS Elson Damasceno Lopez, Modulo II, em Sena Madureira, Acre, num período de 16 semanas nos meses de fevereiro a maio de 2015.

Analisando como foi desenvolvida a intervenção na minha UBS, posso dizer que a mesma transcorreu de um jeito dinâmico. No começo foi um pouco difícil pelo processo de adaptação a trabalhar segundo o planejado no Projeto e no cronograma, mas pouco a pouco cada membro da equipe incorporou a sua rotina diária o papel que corresponde a cada um deles e o trabalho foi se desenvolvendo cada vez melhor.

A intervenção ocorreu de acordo com o cronograma e o projeto de intervenção, todas as ações previstas foram desenvolvidas e cumpridas integralmente no trajeto da intervenção segundo o planejado.

No começo o pessoal tinha conhecimento sobre a ação programática a ser desenvolvida, mas foi necessário realizar nas duas primeiras semanas a capacitação da equipe sobre temas pontuais do Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006 presente na UBS o qual facilitou realizar uma boa capacitação da equipe pelo médico e a enfermeira.

Durante toda a intervenção foi feito atendimento clínico às usuárias para nossa ação programática, todos os dias da semana e nos dois turnos de atendimento.

Durante todo o processo as usuárias foram orientadas sobre fatores de riscos para cânceres de colo de útero e de mama, assim como prevenção das DSTs e se incentivou ao uso do preservativo, foi realizada a avaliação dos riscos e as

mulheres foram informadas sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação, as informações foram registradas na ficha espelho e nos prontuários das usuárias, tivemos um leve atraso com relação aos atendimentos na terceira semana da intervenção por causa do feriado de carnaval, mas os atendimentos foram recuperados nas semanas posteriores.

As ações de acolhimento foram garantidas para todas mulheres acompanhadas na UBS.

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade foram realizadas mensalmente. Assim como realizamos a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade também com periodicidade mensal, foram deslocadas à capital 4 mulheres semanais pela secretaria municipal de saúde para realização da mamografia e outras com possibilidades viajaram por conta própria.

A equipe monitorou a adequabilidade das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames.

Uma ação importante, entre outras foi o monitoramento e garantia dos registros de acompanhamento de todas as mulheres que foram atendidas na unidade de saúde.

Um cuidado especial que a equipe teve foi o de cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, bem como efetivou o cadastro na ESF de todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

A equipe também prestou esclarecimentos à comunidade sobre:

- a) a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade;
- b) a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino;
- c) a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade;
- d) a importância de realização do auto-exame de mamas;

- e) a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama;
- f) o direito das mulheres quanto a manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- g) os fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.
- h) as medidas para combater aqueles fatores de risco possíveis de modificação.

Além disso, garantimos a informação para as mulheres sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e para o retorno do resultado da mamografia.

Também compartilhamos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, incentivando a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

A educação permanente em saúde dos integrantes da equipe, através de capacitações e treinamentos foram ações fundamentais para a qualidade da intervenção.

Em cada capacitação a equipe teve oportunidade de esclarecer dúvidas e coletivamente equalizamos conhecimentos sobre protocolos adotados pelo Ministério da Saúde. Isso também ampliou a segurança da equipe para as tomadas de decisões no serviço.

As capacitações favoreceram também a organização dos processos de trabalhos, contribuindo fortemente para a qualificação da prática clínica.

Os encontros de educação permanente em saúde também propiciaram a organização dos arquivos para a organização dos resultados dos exames, a atualização e manutenção das informações do SIAB atualizadas ou ficha própria e a implantação e utilização da planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Para tal, definimos em equipe o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e definimos responsáveis pelo monitoramento do registro.

Os registros adequados e atualizados também favoreceram para as tomadas de decisões quanto a organização e realização das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Todas as ações de monitoramento tanto de cobertura, adequabilidade das mostras, resultados dos exames, os registros dos mesmos e orientações direcionadas para as usuárias, foram realizadas pela enfermeira semanalmente. Também foi efetivada a revisão das fichas espelhos as quais tínhamos em quantidade suficiente e facilitou o trabalho.

Durante a intervenção foram acolhidas na UBS pela técnica de enfermagem e a recepcionista todas as usuárias que procuraram o serviço para realização de exame citopatológico de colo de útero e controle de câncer de mama, assim como aquelas que procuram a unidade para saber os resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. O serviço manteve a porta aberta para tais fins, não havendo excesso de demanda espontânea, o qual também facilitou nosso trabalho.

O cadastramento das mulheres das faixas etárias estudadas na intervenção foi feito pelos ACS mediante visitas domiciliares, além de realizar agendamento dos atendimentos, o qual facilitou que não houvesse excesso de demanda espontânea na UBS, além da busca ativa de mulheres faltosas que foram planejadas pela enfermeira após a revisão dos registros semanalmente.

Também foi possível realizar os contatos programados com lideranças comunitárias, para falar sobre a importância da ação programática e pedir apoio deles para informar a comunidade sobre as estratégias a seguir para dar cumprimento ao nosso projeto, esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero, o exame de mama e a mamografia, assim como a periodicidade da realização dos mesmos e da importância da realização do auto-exame de mama, também foram informadas as mulheres sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia e sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço. Porém apresentamos alguns problemas para a realização destes contatos segundo o planejado por causa de pouca participação pelas condições climatológicas, mas foi possível recuperar os mesmos em dias posteriores.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não tivemos ações sem desenvolver em nossa intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não tivemos problemas quanto ao preenchimento das planilhas de coleta de dados, fechamento da mesma nem o cálculo dos indicadores, todos foram realizados sem dificuldade. A checagem de prontidão dos materiais a ser utilizados na intervenção, assim como os testes das planilhas de coletas de dados antes de dar início à intervenção facilitaram o bom desenvolvimento da mesma e que não tivéssemos dificuldades na hora da coleta dos dados e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Muito importante enfatizar que a equipe encontra-se engajada em continuar realizando um ótimo trabalho e tem incorporado as ações do projeto à rotina diária da UBS, para assim dar continuidade a uma atenção organizada, planejada e de qualidade, com perspectivas de realizar novos planejamentos para outras ações programáticas no serviço. Também foi possível engajar a comunidade, lideranças comunitárias e gestores municipais no processo de intervenção e na continuidade do mesmo, assim como na realização de novos projetos futuros.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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 70 %.

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

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 40 %.

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

A intervenção na minha UBS tratou da Melhoria da atenção à saúde das usuárias acompanhadas no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, segundo as faixas etárias preconizadas pelo SUS para cada um dos casos, sendo assim as mulheres de 25 a 64 anos de idade para o câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos de idade para câncer de mama.

Em nossa área de abrangência existe um total de 615 mulheres entre 25 e 64 anos e no início da intervenção tínhamos identificado, que só 207 mulheres faziam acompanhamento para prevenção do câncer de colo de útero correspondente com 34%. Existe um total de 139 mulheres entre 50 e 69 anos, das quais no início da intervenção não existia na UBS formas de registro para prevenção do câncer de mama.

No primeiro mês da intervenção tivemos 101 mulheres (16,4%) acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero, no segundo mês 234 (38,0%), no terceiro mês 318 (51,7%) e ao final do quarto mês alcançamos um total de 435 usuárias (70,7%) acompanhadas na UBS para esta ação programática. Este resultado está de acordo com a meta de cobertura proposta (Figura 1). Com relação ao controle do câncer de mama no primeiro mês foram acompanhadas 11 usuárias (7,9%), no segundo mês 39 usuárias (28,1%), no terceiro mês 56 usuárias (40,3%) e no final do quarto mês um total de 71 usuárias acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama o qual representa 51,1% do total de mulheres da faixa etária, resultado que superou a meta proposta (Figura 2).

As ações que mais auxiliaram para alcançar estes resultados foram o acolhimento de todas as mulheres das faixas etárias correspondentes que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e a mamografia, com porta aberta do serviço nos dois turnos de atendimentos a todas as mulheres que procuram a UBS para estes fins, além do cadastramento das mulheres das faixas etárias mediante visitas domiciliares feitas pelos ACS, para incluí-las no acompanhamento na UBS.

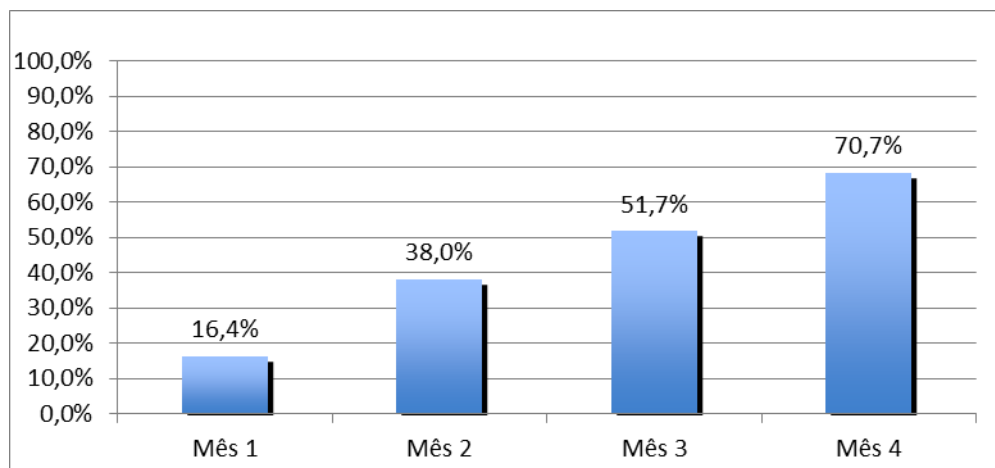


Figura 1 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citológico de colo de útero em dia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

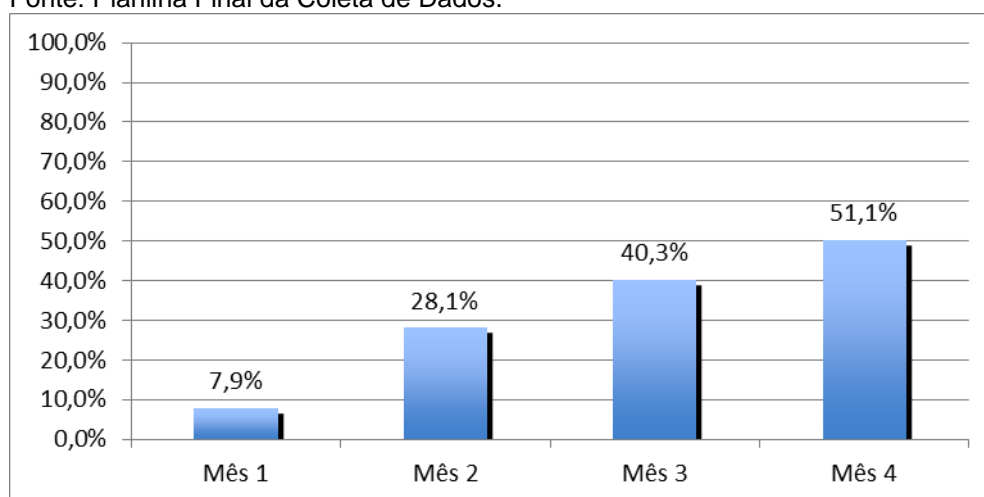


Figura 2 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

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

Durante a intervenção, das 435 usuárias que realizaram o exame citopatológico de colo de útero, tivemos uma usuária com a mostra não satisfatória no terceiro mês da intervenção, devido a material hipocelular, alcançando ao final

um 99,8% das amostras satisfatórias. A ação que mais nos auxiliou ao identificar a mostra não satisfatória foi o monitoramento da adequabilidade das mostras dos exames coletados, cada vez que são recebidos os resultados na UBS (Figura 3).

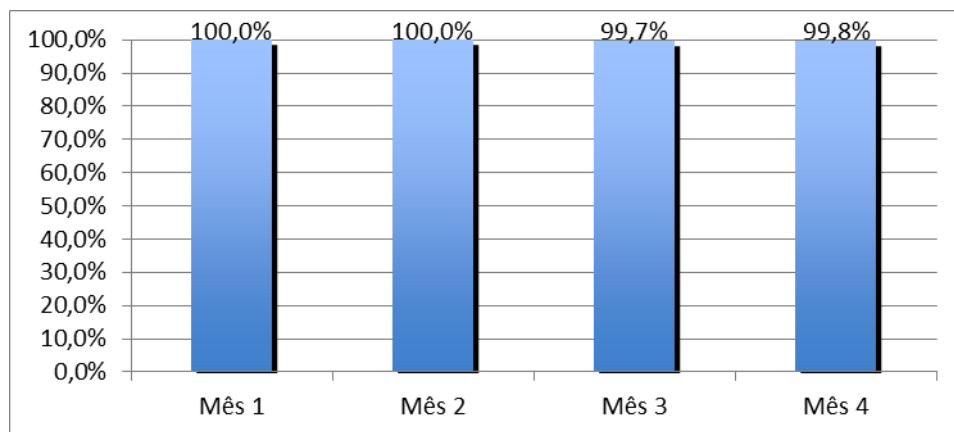


Figura 3 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

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

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

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

Durante a intervenção foram identificadas um total de 3 usuárias da faixa etária entre 25 e 64 anos com resultado do exame citopatológico de colo de útero alterado, delas 2 usuárias não retornaram à UBS para receber o resultado representando 66,7% desse total e a sua vez elas representaram 100% das mulheres faltosas (Figura 4).

Com relação ao resultado da mamografia foram identificadas durante a intervenção um total de 2 mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos com resultado alterado, destas no quarto mês da intervenção 1 usuária não retornou à UBS para

receber o mesmo, representando 50 % desse total e a sua vez representou 100% de faltosa (Figura 5).

As ações que mais nos auxiliaram para determinar estes resultados foram o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames.

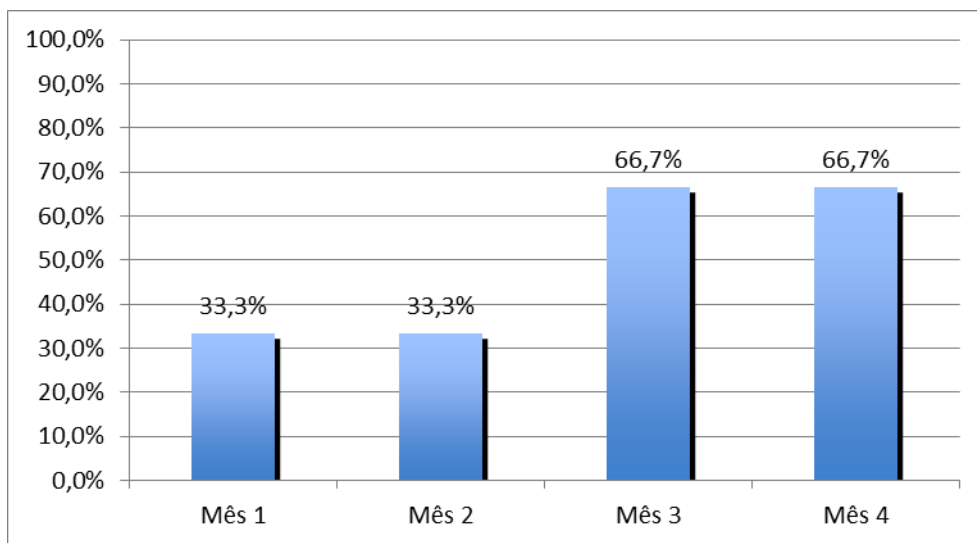


Figura 4 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

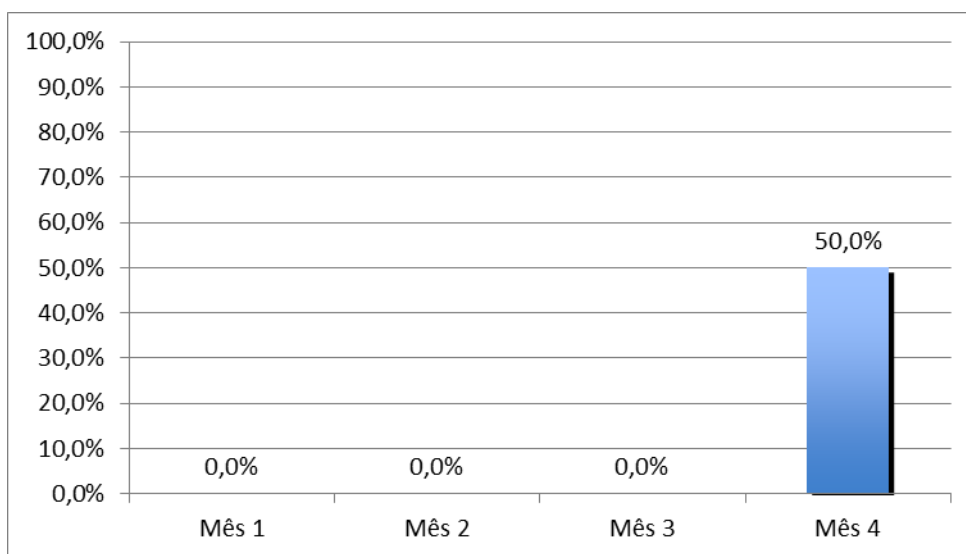


Figura 5 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.
Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

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

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

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

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

Durante a intervenção, do total de usuárias com resultados alterados que não retornaram à UBS para receber os mesmos, tanto para o exame citopatológico de colo de útero e mamografia, foi feita a busca ativa para 100 %, conforme as metas propostas.

A ação que mais nos auxiliou para este fim foi a organização das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, que foram feitas pelos ACS e os técnicos de enfermagem, conseguindo assim a reincorporação delas ao acompanhamento e encaminhamento das mesmas para consulta especializada.

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Ao longo da intervenção o total das 435 usuárias entre 25 e 64 anos que fizeram acompanhamento para prevenção do câncer de colo de útero tiveram registro adequado do exame, atingindo 100% segundo o planejado, alcançando a meta proposta, apresentando-se diferente para a prevenção de câncer de mama, sendo que do total das 82 usuárias entre 50 e 69 anos que frequentaram o programa na UBS, 71 destas tem registros adequados da mamografia (86,6%), não

alcançando 100% planejado em nossas metas (Figura 6). Porém levando em consideração que no início da intervenção não existia formas de registros na UBS para esta ação programática, pode-se observar a grande melhoria com relação a este indicador.

As ações que mais nos auxiliaram para alcançar os resultados foram o monitoramento periódico dos registros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde para prevenção de câncer de colo uterino e de mama, assim como a atualização das fichas e prontuários das usuárias.

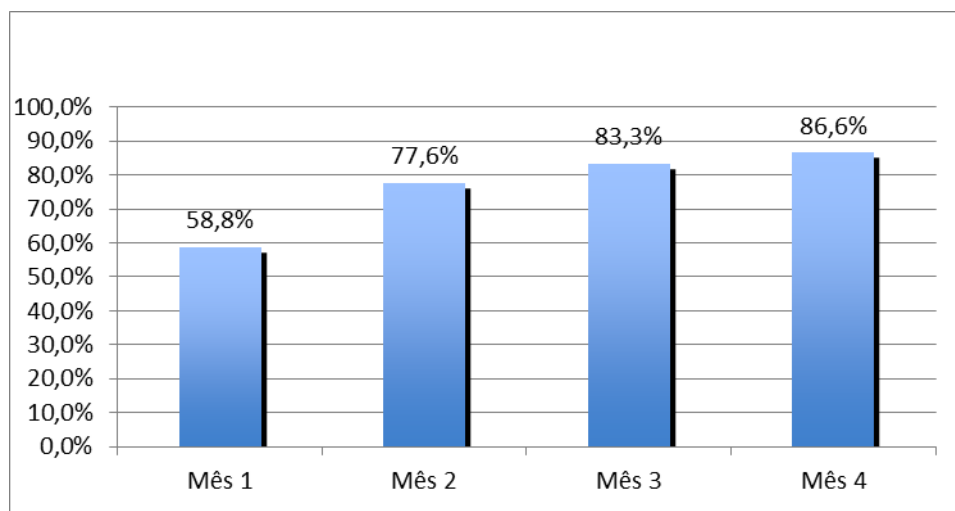


Figura 6 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015. Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

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.

Quanto a avaliação de risco, todas as mulheres entre 25 e 64 anos receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero nos quatro meses da intervenção, totalizando 100%. Quanto a avaliação de risco, todas as mulheres entre 50 e 69 anos receberam avaliação de risco para câncer de mama no primeiro mês, totalizando 100%. Enquanto que nos demais meses a avaliação atingiu em torno de 98% das mulheres acompanhadas no programa (Figura 7).

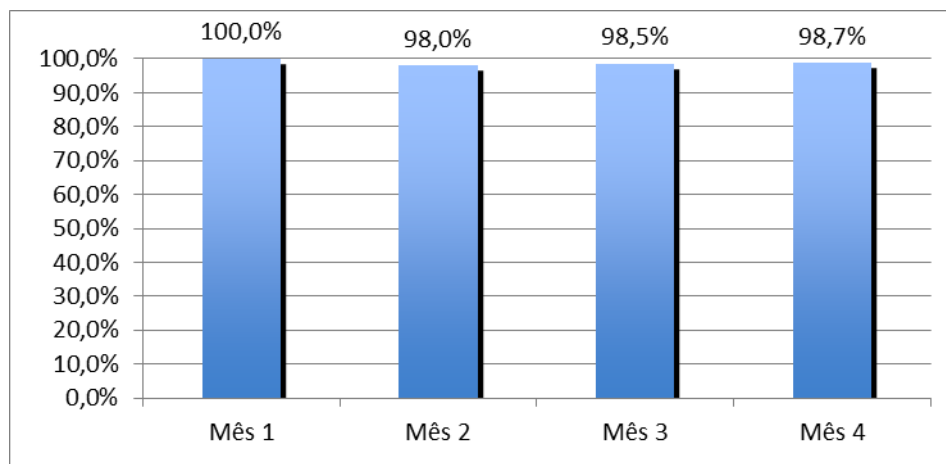


Figura 7: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

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 (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Durante a intervenção as 435 usuárias que correspondem ao total das mulheres de 25 a 64 anos que frequentaram a UBS para prevenção de câncer de colo de útero, receberam orientações sobre as DSTs e os fatores de risco para câncer de colo de útero representando 100% do total, resultado de acordo com à meta proposta.

Com relação à prevenção do câncer de mama, das 82 usuárias que frequentaram a UBS, 81 receberam orientações sobre as DSTs e os fatores de risco para câncer de mama, representando 99,8 % do total (Figura 8).

As ações que mais nos auxiliaram na orientação das usuárias foram o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações, além que foi incentivado na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

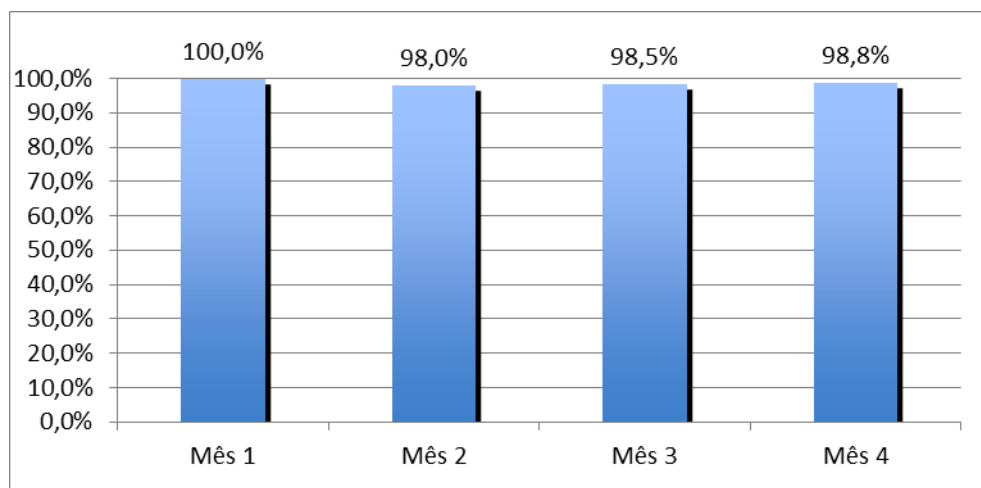


Figura 8 – Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, Sena Madureira/AC, 2015.

Fonte: Planilha Final da Coleta de Dados.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde foi validada pelo Comitê de Ética (Anexo A) e teve grande importância para a equipe, pois propiciou um trabalho mais integrado de todos seus membros e organizar melhor o trabalho, logrando a melhoria dos indicadores.

Propiciou a ampliação da cobertura na atenção das mulheres para prevenção do câncer de colo de útero e para câncer de mama, a melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero, a melhoria da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, a melhoria do registro das informações, assim como a promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Para o bom desenvolvimento da intervenção, a mesma exigiu desde o começo da capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006, para assim seguir as orientações do Ministério da saúde quanto ao rastreamento, diagnóstico

precoce e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe.

Na unidade básica foi feito o acolhimento das usuárias pela recepcionista e a técnica de enfermagem tanto dos casos agendados assim como as usuárias que chegaram pela demanda espontânea, direcionando as mesmas para os atendimentos clínicos pelo médico com realização do exame de mamas, indicação da mamografia, avaliação dos riscos e também realização do exame citopatológico de colo de útero pela enfermeira, brindando orientações em todos os casos sobre fatores de risco e prevenção das DSTs, incentivando na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Também a enfermeira realizou a revisão dos registros semanalmente e orientou aos ACS quanto à busca ativa de mulheres faltosas, estes últimos também realizaram visitas domiciliares cadastrando as mulheres das faixas etárias estabelecidas para nossa ação programática e agendamento dos atendimentos.

Foi importante para nosso serviço o trabalho de forma integrada, pois facilitou o fluxo das usuárias para nossa ação programática, melhor controle e registro das informações, maior organização do trabalho a traves do agendamento prévio das usuárias.

Anteriormente à intervenção o trabalho estava centrado na realização do exame citopatológico feito às mulheres que chegaram à unidade básica de saúde pela demanda espontânea, e não se tinha um registro adequado sobre o controle do câncer de mama, o qual tem mudado em nosso serviço desde o início da intervenção.

A intervenção tem tido bom impacto na comunidade, pois além de melhorar os atendimentos para a ação programática, não foi afetado os demais atendimentos na unidade básica de saúde e aumentou a conscientização e o engajamento das mulheres e da comunidade em geral para dar continuidade á mesma. Também ficaram esclarecidas sobre a importância da realização dos exames para diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e de mama e a periodicidade dos mesmos. Outro aspecto importante foi a reativação dos conselhos locais de saúde que ajudaram no esclarecimento da comunidade sobre a importância da ação programática e a retroalimentação da equipe de saúde mediante trocas nas reuniões, melhorando assim a participação e o controle social.

A intervenção poderia ter sido facilitada, se desde seu começo a equipe realizasse um trabalho de forma integrada, e com registros adequados das informações, além de uma boa articulação entre a comunidade e a equipe de saúde, mas já agora ao final da intervenção a equipe encontra-se integrada e tem incorporado as ações à rotina diária do serviço.

Daqui para frente só resta à equipe continuar realizando um bom trabalho e interagir com a comunidade a fim de ampliar a cobertura para prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Tomando este projeto como exemplo, pretendemos nas próximas reuniões de equipe fazer a análise e identificar outras ações programáticas para serem abordadas na unidade básica de saúde.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ilustríssimo senhor gestor:

A partir da minha incorporação ao trabalho na UBS, como parte do curso de especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, foi solicitado realizar um Trabalho de Conclusão de Curso baseado numa intervenção sobre uma determinada ação programática, previamente escolhida segundo as principais necessidades detectadas por uma análise previa.

Após ter realizado uma análise situacional de forma minuciosa determinamos nosso foco de intervenção sobre prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, utilizando para este fim o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006. Assim, o objetivo da equipe foi melhorar a atenção à saúde das usuárias acompanhadas no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, de Sena Madureira.

Em nossa UBS inicialmente identificamos 207 mulheres que realizavam acompanhamento para prevenção de câncer de colo do útero, de um total de 615 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade na área de abrangência, o qual representava um 34% de mulheres na área acompanhadas para prevenir esta doença. Com relação ao câncer de mama, não existia na UBS forma de registro que permitira o preenchimento do caderno de ações programáticas e contabilizar o total de mulheres que estavam acompanhadas na UBS para detecção precoce de câncer de mama, mas estava identificado o um total de 139 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade na área de abrangência. Outro problema detectado foi que existia um total de 51 exames citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, o qual representava 25% do total de mulheres em acompanhamento. Com a finalidade de melhorar nossos indicadores de saúde com relação a nossa ação programática foram definidas metas para realização do projeto.

Durante a intervenção a equipe desenvolveu diferentes ações, que propiciaram ao final da mesma alcançar um total de 435 usuárias acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero apresentando 70,7% e um total de

71 usuárias acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama representando 51,1%.

Para o bom desenvolvimento da intervenção, a mesma exigiu desde o início da capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006, para assim seguir as orientações do Ministério da Saúde quanto ao rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe.

Na unidade básica foi feito o acolhimento das usuárias pela recepcionista e a técnica de enfermagem, tantos dos casos agendados assim como as usuárias que chegaram pela demanda espontânea, direcionando as mesmas para os atendimentos clínicos pelo médico com realização do exame de mamas, indicação da mamografia, avaliação dos riscos e também realização do exame citopatológico de colo de útero pela enfermeira.

Durante os atendimentos a equipe ofereceu orientações às usuárias sobre fatores de risco e prevenção das DSTs, promovendo o uso de preservativos os quais tínhamos em quantidade suficiente na UBS.

Foram revisados os registros semanalmente pela enfermeira a qual orientou aos ACS quanto à busca ativa de mulheres faltosas, estes últimos também realizaram visitas domiciliares cadastrando as mulheres das faixas etárias estabelecidas para nossa ação programática e agendamento dos atendimentos.

Outro aspecto importante foi o contato com líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde discutíamos a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhorar as ações de atendimento e acompanhamento e solicitando o apoio deles para informar à comunidade sobre as estratégias a seguir para dar cumprimento ao nosso projeto.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos de um maior esforço para o alcance das mesmas. O mantimento dos registros da realização da mamografia em registro específico foi feito em 86,6%, não alcançando 100% planejado em nossa meta, porém tendo em conta que na UBS ao início da intervenção não existia formas de registros para esta ação programática pode se observar a grande melhoria com relação a este indicador.

Devido aos bons resultados alcançados de um modo geral e tomando este projeto como exemplo pretendemos nas próximas reuniões de equipe fazer a análise para identificar outras ações programáticas com dificuldades para serem abordadas em novas intervenções.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Cara comunidade:

A partir da minha incorporação ao trabalho na UBS, como parte do curso de especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, foi solicitado realizar um Trabalho de Conclusão de Curso baseado numa intervenção sobre uma determinada ação programática, previamente escolhida segundo as principais necessidades detectadas por uma análise previa.

Após ter realizado uma análise situacional determinamos nosso foco de intervenção sobre prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama. A equipe teve como objetivo melhorar a atenção à saúde das usuárias acompanhadas no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na UBS Elson Damasceno Lopes Modulo II, de Sena Madureira.

Em nossa UBS inicialmente identificamos 207 mulheres que realizavam acompanhamento para prevenção de câncer de colo do útero, de um total de 615 mulheres com faixa etária entre 25 e 64 anos de idade na área de abrangência, o qual representava 34% de mulheres na área acompanhadas para prevenir esta doença. Com relação ao câncer de mama, não existia na UBS forma de registro que permitira o preenchimento do caderno de ações programáticas e contabilizar o total de mulheres que estavam acompanhadas na UBS para detecção precoce de câncer de mama, mas estava identificado o um total de 139 mulheres com faixa etária entre 50 e 69 anos de idade na área de abrangência.

Outro problema detectado foi que existia um total de 51 exames citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, o qual representava 25% do total de mulheres em acompanhamento. Com a finalidade de melhorar nossos indicadores de saúde com relação a nossa ação programática foram definidas metas para realização do projeto.

Durante a intervenção a equipe desenvolveu diferentes ações, que propiciaram ao final da mesma alcançar um total de 435 usuárias acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de colo de útero para um 70,7% e um total de 71 usuárias acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama representando 51,1%.

Para o bom desenvolvimento da intervenção, a mesma exigiu desde o início da capacitação da equipe sobre o Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006, para assim seguir as orientações do Ministério da saúde quanto ao rastreamento, diagnóstico precoce e monitoramento do câncer de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado de toda a equipe.

Na unidade básica foi feito o acolhimento das usuárias pela recepcionista e a técnica de enfermagem, tantos dos casos agendados assim como as usuárias que chegaram pela demanda espontânea, direcionando as mesmas para os atendimentos clínicos pelo médico com realização do exame de mamas, indicação da mamografia, avaliação dos riscos e também realização do exame citopatológico de colo de útero pela enfermeira.

Durante os atendimentos foi brindando orientações às usuárias sobre fatores de risco e prevenção das DSTs, promovendo o uso de preservativos os quais tínhamos em quantidade suficiente na UBS.

Foram revisados os registros semanalmente pela enfermeira a qual orientou aos ACS quanto à busca ativa de mulheres faltosas, estes últimos também realizaram visitas domiciliares cadastrando as mulheres das faixas etárias estabelecidas para nossa ação programática e agendamento dos atendimentos.

Outro aspecto importante foi o contato com líderes comunitários que foram convidados a participar das reuniões de equipe, onde discutíamos a importância do projeto e de como este poderia repercutir na comunidade para melhora das ações de atendimento e acompanhamento e solicitando o apoio deles para informar à comunidade sobre as estratégias a seguir para dar cumprimento ao nosso projeto.

Apesar do excelente trabalho da equipe algumas metas não foram alcançadas e precisamos de um maior esforço da equipe para o alcance das mesmas. O mantimento dos registros da realização da mamografia em registro específico foi feito em 86,6%, não alcançando 100% planejado em nossa meta, porém tendo em conta que na UBS ao início da intervenção não existia formas de registros para esta ação programática pode se observar a grande melhoria com relação a este indicador.

Devido aos bons resultados alcançados e tomando este projeto como exemplo, pretendemos nas próximas reuniões de equipe fazer a análise para

identificar outras ações programáticas com dificuldades para serem abordadas em novas intervenções.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A realização do curso de especialização em saúde da família promovido pela Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas cumpriu as minhas expectativas iniciais, pois formou parte do enriquecimento dos meus conhecimentos sobre como realizar a abordagem dos diferentes problemas de saúde nas comunidades, atuando no primeiro nível do sistema de saúde que é a atenção primária de saúde (APS), também promoveu o trabalho em equipe e o engajamento de todos, tanto profissionais da equipe básica de saúde, outros trabalhadores da UBS não profissionais, os gestores e a comunidade, para alcançar excelentes resultados de trabalho, após realizar uma análise situacional e identificação dos principais problemas, a elaboração de um projeto e da realização da intervenção.

Além disso, durante o curso foi muito importante a realização de trocas de pontos de vista e opiniões sobre os principais problemas das comunidades com professores e outros participantes do curso, o que também contribuiu para um enriquecimento cruzado de conhecimentos e aplicar essas experiências no funcionamento diário das atividades laborais.

O curso ficou muito bem organizado, com muitos temas da área clínica com materiais atualizados, que foram de grande ajuda no manejo de doenças muito comuns na UBS. Muito importante também sinalar, que durante o decorrer do curso o mesmo está inserido no trabalho da UBS na qual o aluno trabalha com a sua ESF e dá a oportunidade de desenvolver os aprendizados no trabalho diário.

A modalidade do curso a distancia foi uma experiência nova e um desafio para mim, pois no começo eu tive muitas duvidas e preocupações sobre a realização do curso numa língua diferente à minha, mas tive a sorte de ter uma orientadora muito preocupada, compreensiva, respeitosa e exigente que desde o começo me inspirou confiança e ajudou muito em meu desempenho como profissional no decorrer do curso e para o futuro, além de melhorar e qualificar os meus conhecimentos e a língua portuguesa, pelo qual considero que o curso foi muito satisfatório para mim. Mantivemos durante todo o curso um relacionamento contínuo através do diálogo orientador especializando (DOE) baseado no respeito mútuo e qualificação contínua das tarefas realizadas.

Esta modalidade do curso também facilitou interagir com outros alunos e professores, sem deixar de realizar o meu trabalho na UBS e realizar outras atividades da rotina diária. A partir do curso se elevou a capacidade técnica da equipe de saúde, ficamos mais eficientes em relação ao planejamento e à gestão e mais competentes para formar vínculos com a população atendida.

Referências

1. Geografia Sena_Madureira. Geografia. Disponível em: www.pt.m.wikipedia.org/wiki. Acesso em 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, 13).
3. _____.INCA - Ações e Programas no Brasil - Controle do Câncer do Colo do Útero, 2013.
4. _____.INCA - Ações e Programas no Brasil - Controle do Câncer de mama, 2013.
5. _____.Manual Técnico de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama do Ministério da Saúde 2006.

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 Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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