

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e do
Câncer de Mama na UBS Norton Vitorino Bohen, Acrelândia/AC**

Alfredo Felix Gonzalez Kim

Pelotas, 2015

Alfredo Felix Gonzalez Kim

**Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e do
Câncer de Mama na UBS Norton Vitorino Bohem, Acrelândia/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: Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2015

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

K49m Kim, Alfredo Felix Gonzalez

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Norton Vitorino Bohem, Acrelândia/AC / Alfredo Felix Gonzalez Kim; Adrize Rutz Porto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Porto, Adrize Rutz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho às mulheres de nosso território e seus familiares, que nos aceitou como profissionais que cuida de sua saúde.

Agradecimentos

Ao Senhor meu Deus, que tem me dado forças para continuar e chegar ao fim de mais um projeto de vida.

Agradecemos às mulheres e suas famílias, principal motivação para a realização de nosso trabalho.

Aos funcionários da equipe que trabalharam no projeto.

À minha esposa que sempre motivou meu trabalho.

À orientadora anterior Simone Gomez Dias de Oliveira e Adrize Rutz Porto, por sua orientação e direção em minhas dificuldades. Meu carinho, gratidão e respeito a esta profissional da saúde.

Resumo

KIM, Alfredo Felix Gonzalez. **Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama na UBS Norton Vitorino Bohem, Acrelândia/AC**. 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo do útero apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo e o de mama a terceira causa. No Brasil, as taxas de morbimortalidade por esses cânceres continuam elevadas, muito provavelmente porque as doenças ainda são diagnosticadas em estágios avançados. Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a morbimortalidade, de aumentar as chances de cura e melhorar a qualidade de vida. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Para tanto, realizou-se uma intervenção em 12 semanas, com o objetivo de melhorar o programa de prevenção e controle de câncer de colo uterino e de mama na Unidade Básica de Saúde Norton Vitorino Bohem, em Acrelândia, Estado do Acre. As metas planejadas consistiram em avaliar a cobertura das ações, a qualidade, a adesão das mulheres, o registro de informações, a avaliação de risco e a promoção de saúde. Os resultados foram longe do desejado, com baixas coberturas das ações às mulheres de 25 a 59 anos, o exame preventivo do câncer do útero alcançou 183 (20,7%) mulheres de 885 e de 50 a 69 anos com mamografias em dia foram quatro (1,9%) mulheres de 210, 180 (98,4%) mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico. Entretanto, 67 (75,3%) mulheres tiveram avaliação dos sinais de alerta para o câncer de mama. A qualidade das coletas citopatológicas foi boa, 180 amostras de coleta citopatológicas foram satisfatórias (98,4%), a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e a promoção de saúde foram importantes. Com a intervenção a equipe adquiriu conhecimento do protocolo da prevenção e controle de câncer de colo uterino e câncer de mama, envolveu-se mais em qualquer instância do processo assistencial e foram mais conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando o significado desse resultado para cada mulher.

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

Lista de Figuras

Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	49
Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	50
Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	51
Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	52
Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	53
Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	55
Figura 7 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	55
Figura 8 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	56
Figura 9 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	57
Figura 10 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	58
Figura 11 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.	59

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AC	Acre
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CEO	Centro de Especialidade Odontológica
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
e-SUS	SUS eletrônico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	<i>Human Papiloma Virus</i>
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Prevenção de Câncer Cérvico-Uterino
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer e Mama
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2 Análise Estratégica	16
2.1 Justificativa.....	16
2.2 Objetivos e metas.....	17
2.2.1 Objetivo geral.....	17
2.2.2 Objetivos específicos e metas	18
2.3 Metodologia.....	19
2.3.1 Detalhamento das ações	19
2.3.2 Indicadores	37
2.3.3 Logística.....	41
2.3.4 Cronograma	43
3 Relatório da Intervenção.....	45
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	45
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	47
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
4 Avaliação da intervenção	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discussão.....	59
5 Relatório da intervenção para gestores	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências	68
Anexos	69

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção de 12 semanas, com o objetivo de melhorar ação programática de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na Unidade Básica de Saúde Norton Vitorino Bohem, no município de Acrelândia, Estado do Acre.

O trabalho está organizado por seções. A primeira seção está constituída por um texto inicial, o relatório de análise situacional e a comparação entre estes textos. A segunda seção é referente à análise estratégica por meio da realização do projeto de intervenção, conteúdo objetivo, metas, metodologia, detalhamento das ações, indicadores, logística e cronograma.

Na seção três, descreve-se o relatório da intervenção. Na quarta seção está a avaliação dos resultados da intervenção, com a apresentação dos resultados e discussão. Na quinta seção está o relatório da intervenção para os gestores e na sexta está o relatório para a comunidade. Na sétima seção consta uma reflexão sobre o processo de aprendizagem do especializando. Na parte final do volume estão as referências e anexos utilizados no trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho no município Acrelândia, Estado do Acre. Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) está localizada na zona urbana, Rua Avenida Paraná, a 50 metros da Unidade Mista. A UBS é um local adaptado estruturalmente, muito pequeno, tem duas salas de consulta sem sanitário, uma para médico, sem pia com torneira, que dispense o uso das mãos, com janelas de vidros, mas que não podem ser abertas, a ventilação e iluminação são insuficiente, outra sala para enfermeira, com pia e torneira, sem janelas, uma sala de vacina, um pequeno local para pré-consulta, um local para nebulização, um local multifuncional (para medicamentos, armazenamento de insumos, arquivos, etc.), uma copa, dois banheiros um para usuárias e outro para funcionários, tem uma sala de espera pequena, com dois bancos para usuárias, uma sala de espera para odontologia, uma sala de consulta de odontologia, as paredes internas são laváveis, são todas de superfície lisa, os pisos são todos laváveis e de superfície lisa, não existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiências motoras, não existe classificação de lixo biológico e sólido e a UBS não está informatizada, não tem banheiro para usuárias com deficiências.

Nossa equipe está composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinadora, auxiliar de saúde bucal, cirurgião dentista, auxiliar de limpeza, 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Os equipamentos e instrumentos que têm na unidade são nebulizador, esfigmomanômetro, estetoscópio, balança infantil e de adultos, fita métrica, aparelho de som, duas macas, instrumental odontológico básico, cadeira de dentista, autoclave, compressor, negatoscópio, kit de material necessário para coletas

citopatológicas, teste rápidos de doenças de transmissão sexual, geladeiras para armazenar vacinas. Nossa UBS entrega medicamentos a usuárias com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) e anticoncepcionais.

Além disso, tem Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composto por pediatra, fisioterapeuta, assistente social, nutricionista, psicóloga. Parte da população mora em áreas rurais, com muitas dificuldades para deslocamento até a UBS por falta de transporte urbano.

Nosso trabalho por enquanto é por demanda espontânea sem programação de nada, não se conhece os programas de saúde do Ministério de Saúde, não tem cadastramento da população adstrita à unidade, não se conhece os dados das diferentes faixas etárias da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Acrelândia está situado no nordeste do estado do Acre, foi fundada em 28 de abril de 1992. A população é de 12.538 habitantes (IBGE, 2014) e sua extensão territorial de 1.807.916 km² (7,49 h/km²).

Acrelândia possui atualmente cinco UBS, com cinco equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), dessas duas estão na área urbana e três na rural e têm três médicos cubanos do Programa Mais Médicos do Brasil, que trabalham em três UBS, as outras duas não tem médicos.

O município tem um NASF insuficiente em profissionais para satisfazer a demanda populacional do município, tendo: uma fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, assistente social, e recentemente, um profissional da educação física e, um pediatra, que vem duas vezes por semana. E não há contra referência e nem reuniões conjuntas com o NASF.

O município não possui Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Os usuários que precisam deste serviço são encaminhados à secretaria de saúde para que seja agendada uma vaga na capital do estado, que está a 120 km do município. Esse atendimento é sempre muito demorado, e muitas vezes, os usuários não têm condições para pagar esse deslocamento até a capital.

Acrelândia não tem serviço hospitalar, tem uma Unidade Mista que cumpre com atendimento das emergências e urgências, onde o equipamento desta é

insuficiente. Nessa unidade tem sala de observação e serviço de radiografia, atendendo apenas no horário da manhã.

O município infelizmente só realiza coleta de sangue duas vezes por semana e as amostras tem que ser transferidas para a capital do estado para depois trazer ao município os resultados. O tempo que a usuária demora entre a coleta de sangue e obter os resultados é mais de 30 dias, dificultando a atenção em saúde pelos profissionais da UBS.

O município carece de transporte urbano, situação difícil para os usuários que moram na área rural. Além disso, há muitas dificuldades de transporte para fazer visitas domiciliares aos idosos em região de difícil acesso.

A UBS localiza-se na zona urbana, na Avenida Paraná número 1.553, perto da Unidade Mista e do NASF, uns 50 metros. A ESF é constituída por uma equipe completa: enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um cirurgião dentista, 11 ACS, um médico e uma auxiliar de limpeza geral. A cobertura é de 100% da população da área por ACS e todos os profissionais participaram do mapeamento do território.

Em Acrelândia faltam especialistas em angiologia, cardiologia, cirurgia geral, dermatologia, ginecologia, obstetrícia, etc. Não existe vínculo com nenhuma instituição de ensino.

A UBS é um local adaptado, com muitas dificuldades de estrutura, funcionamento e resolutividade. É uma casa alugada adaptada, onde os espaços estão muitos limitados e insuficientes. Está constituída por uma varanda, onde são acolhidos os usuários, uma sala de enfermagem onde se faz coleta de Prevenção de Câncer Cérvico-Uterino (PCUU), uma sala de consultório médico, uma área de armazenamento de medicamento, insumos, material de escritório, alimentos (café, açúcar, etc.), uma sala de vacina, área de nebulização, uma área de pré-consulta, uma sala de dentista, uma varanda para espera do atendimento do dentista, uma copa, um banheiro para usuários e um para profissionais.

A UBS não tem sala de espera e para acolhimento, situação que impede a realização de ações de educação em saúde e palestras com os usuários. Não há salas para as atividades da enfermagem, então não é possível fazer injeções, pequenas suturas e curativos. Não há um espaço para reuniões de equipe, nem para fazer capacitação, atualizações. As reuniões, quando são feitas, realizam-se na sala de enfermagem. Isto impacta negativamente, porque não se discute temas de

atualização, não se faz avaliação do processo de trabalho, monitoramento das poucas ações de saúde que se consegue realizar.

Existem muitas barreiras arquitetônicas para os usuários com deficiência motora. Os usuários com cadeiras de rodas não podem entrar na consulta porque a cadeira não entra, tem que pular para entrar na varanda, quando temos um usuário com essas características, atende-se fora do consultório.

A disponibilidade de equipamento e instrumentos é muito insuficiente, não tem antropômetro de criança, balança infantil, fita métrica, que impede a puericultura. Não tem autoclave, nem instrumental para pequenas cirurgias, nem suturas, oftalmoscópio, otoscópio. Exames importantes como de fundo de olho não podem ser realizados.

Com relação aos medicamentos, nossa UBS só conta com alguns medicamentos para HAS e DM, mas faltam carvedilol, losartana, glicazida, etc., estando os medicamentos centralizados em farmácia popular. A UBS estruturalmente não atende a padronização do Ministério da Saúde e não tem previsão de reforma e ampliação para dar o mínimo de condições de trabalho. Além disso, há grande rotatividade de profissionais no município e, portanto, na UBS.

Mesmo com inúmeras dificuldades, a equipe é mobilizada para trabalhar, com palestras ao ar livre, reuniões e discussões de temas de interesse da equipe embaixo de uma árvore, mas se espera melhores estruturas para ofertar um cuidado mais qualificado aos usuários.

A equipe tem muitas deficiências no conhecimento das atribuições, tanto individuais, como em equipe. Só são feitas algumas poucas ações pela equipe, o desconhecimento dos diferentes protocolos é um fator negativo para a atuação.

A participação comunitária não existe por falta de conhecimento, controle e exigência, prejudicando e muito o cumprimento dos objetivos da atenção básica. Não há grupos de educação em saúde.

Os trabalhadores de saúde participam de atividades de qualificação profissional, porém ainda não provoca transformação da prática na comunidade, porque falta controle, motivação, responsabilidade, seriedade e respeito por seu trabalho. As reuniões de equipe não são planejadas e carecem de discussão de casos, atualizações de protocolos, muitas vezes, nem é feita, os temas a discutir quase sempre são de produção da consulta.

A população adstrita, conforme informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), há 13 menores de um ano, 217 crianças de um a quatro anos, 163 de cinco a seis anos, 277 de sete a nove anos, 508 de 10 a 14 anos, 584 de 15 a 19 anos, 1.359 pessoas de 20 a 39 anos, 453 de 40 a 49 anos, 339 de 50 a 59 anos e 350 de 60 anos ou mais, totalizando 4.263 pessoas na área de abrangência da UBS, sendo 2.114 do sexo masculino e 2.149 do feminino.

Essas informações não são reais, pois há 59 crianças cadastradas na UBS que são menores de um ano e outro exemplo são os maiores de 60 anos, pois a UBS atende 109 idosos e no município há 350 idosos. Os registros no caderno de ações programáticas divergem bastante do SIAB.

Os atendimentos são por livre demanda e por ordem de chegada. Só há um dia específico para o atendimento dos usuários portadores de HAS e DM.

O acolhimento é feito pela equipe de saúde, com orientações, triagem, avaliação de urgências e encaminhamentos, mas não há protocolo para realizar essa atividade. O excesso de demanda espontânea está na falta de uma organização estrutural, de um trabalho em equipe, de uma programação de ações, de visitas domiciliares, de conhecimento dos protocolos de atendimento, de orientações e educações em saúde.

Na UBS não tem equipamento para fazer puericultura, não tem balança de criança, antropômetro, nem fita métrica. Além disso, não se agenda consulta de puericultura e nem se conhece protocolo de atendimento às crianças. Os registros são escassos e não são específicos, os dados são obtidos através dos relatórios dos ACS e não há monitoramento das informações. As mães não são orientadas sobre os cuidados com o bebê, alimentação, higiene, prevenção de acidentes, vacinas. A cobertura de saúde estimada para a área adstrita é cerca de 70%, dados obtidos por ACS, isto é, 59 menores de um ano. Para a atenção em saúde da criança precisa-se de meios como equipamentos, capacitação da equipe e cadastramento de todo o território de abrangência.

A equipe realiza atenção ao pré-natal e ao puerpério, principalmente, a enfermeira, em dois dias da semana. O uso do protocolo poderia ser otimizado pela capacitação da equipe. As gestantes estão cadastradas no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL). Aproximadamente 87% das gestantes tem captação no primeiro trimestre.

As gestantes com gestação de risco têm que ser encaminhadas às maternidades para receber o atendimento e avaliação e muitas não têm dinheiro para viajar a capital. O município não garante transporte para avaliação com especialista. Quando as gestantes estão em trabalho de parto, vão a unidade mista e são encaminhadas pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) à capital. Se as gestantes chegarem a período expulsivo o parto é feito pelo médico de plantão. A falta de especialista provoca que muitas gestantes não podem ser avaliadas por ginecologista e obstetra.

A intersectorialidade seria bastante relevante para a atenção em saúde pela equipe da UBS, mas não ocorre. Existe uma rádio local que não tem vínculo com a saúde para realizar orientações.

Na UBS realizam-se PCCU todas as quartas-feiras, nos dois turnos, mas muitas mulheres são fora da faixa etária recomendada e da área de abrangência. As mulheres estão habituadas a fazer coleta em nossa UBS há muito tempo, pela instabilidade dos profissionais responsáveis para esta atividade nas UBS rurais. A equipe não utiliza protocolo, não há registros, não se conhece o número de mulheres nessa faixa etária, de maneira que não há controle e nem organização. O município fez a vacinação de todas as meninas de 9 a 13 anos nas escolas contra o *Human Papiloma Virus* (HPV). Não há atividade de educação em saúde nessa ação programática. Além das dificuldades citadas, ainda há outro aspecto negativo neste para a prevenção do câncer de mama, visto que as mulheres têm que se deslocar até a capital para fazer mamografia, sendo que não tem transporte garantido pelo município, muitas delas não têm dinheiro e muitas vezes não são chamadas para realizar o exame.

Nossa UBS, há três meses começou a oferecer um dia da semana para o atendimento programado aos usuários com HAS e/ou DM. Ainda há equipe tem muitas dificuldades com aplicações corretas do protocolo, estratificações de risco de doenças cardiovasculares, registro dos usuários, realização de atividades de grupo.

Analisando o caderno de ações programáticas, seriam 738 pessoas com HAS, sendo 28% de cobertura, quando só temos registrados 205 pessoas. Há 69 pessoas com DM cadastradas e seriam 211, remetendo a cobertura de 33%. Isso é reflexo da ausência de um registro adequado na UBS.

É importante envolver toda a equipe de saúde em todos os programas para provocar mudanças. O trabalho tem que estar mais voltado a educar estilos de vida

saudáveis, que são questões fundamentais para prevenir complicações e mortalidade. O mais importante é ação de prevenção de fatores de risco.

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Não é homogêneo para todos os seres humanos, sofrendo influência dos processos de discriminação e exclusão associados ao gênero, à etnia, ao racismo, às condições sociais e econômicas, à região geográfica de origem e à localização de moradia.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível.

Na UBS há uma estimativa de 268 idosos e só 109 (41%) cadastrados. Não se faz avaliação multidimensional e risco de fragilização, nem há cadernetas de saúde da pessoa idosa. Os poucos usuários idosos que receberam atendimento médico foram orientados sobre alimentação saudável, prática de exercícios e prevenção de quedas para evitar fraturas de quadril.

Os maiores desafios que tem nossa UBS são: primeiro sentir-nos e trabalhar como uma equipe para cumprir objetivos, metas e indicadores dos diferentes programas de saúde e oferecer um atendimento de saúde de qualidade. Além disso, deveremos melhorar as atividades educativas e inserir a comunidade e mudar a forma de pensar da equipe e dos gestores de saúde, prevenindo agravos e promovendo saúde.

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

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e o relatório de análise situacional, tenho que dizer que hoje está mais bem preparada para trabalhar, pois não conhecia os protocolos de atendimento, centralizava o atendimento na demanda espontânea, não tinha a identificação dos principais problemas e não compreendia o modelo de ESF. Além disso, pode-se saber que não produz registros fidedignos que permitam fazer um plano de ações, com monitoramento.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo do útero apresenta-se como a segunda neoplasia maligna mais comum entre as mulheres no mundo, sendo responsável, aproximadamente, por 471 mil novos casos e por cerca de 230 mil óbitos de mulheres por ano (MARTINS; THULER; VALENTE, 2005). O câncer de mama constitui a terceira causa de morte por câncer no mundo no sexo feminino. Com a realização cada vez mais frequente da mamografia tem-se diagnosticado o câncer de mama no Brasil em fases mais precoces, o que aumenta as chances de cura. Hoje a maioria dos casos diagnosticados no Brasil não é mais em fases avançadas (BRASIL 2010). Ações de prevenção primária e detecção precoce de doenças são estratégias capazes de reduzir a mortalidade e melhorar a qualidade de vida dos enfermos. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção (GOTZSCHE; NIELSEN, 2006).

A UBS Norton Vitorino Bohen, tem em sua área de abrangência 4.263 pessoas, é um local adaptado, com muitas dificuldades de estrutura, funcionamento e resolutividade. É uma casa alugada, onde os espaços estão muitos limitados e insuficientes. O acolhimento acontece em uma varanda, a coleta de PCCU na sala de enfermagem. Há também um consultório médico, área de armazenamento de medicamento e insumos, sala de vacina, de nebulização, de pré-consulta, consultório e sala de espera para os atendimentos odontológicos, uma copa e dois banheiros, um para os usuários e outro para profissionais.

A equipe está completa e constituída por uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, um cirurgião dentista, 11 ACS, um

médico e uma auxiliar de limpeza geral. Entretanto, ginecologista faz falta no município.

A unidade desconhece o número real da população de mulheres das faixas etárias, de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos. Não existem registros e nem dados na unidade, secretaria de saúde, sendo impossível se ter uma estimativa real dessa população e assim planejar e monitorar ações com esse grupo específico. Além disso, fica inviável monitorar a adesão e qualidade da atenção. A unidade realiza ações de promoção de saúde, abordando assuntos, como educação e atualização da população feminina, importância de fazer exames citopatológico e de mamografia, uso de preservativo e início da atividade sexual, etc. A coleta citopatológicas é realizada um dia na semana, manhã e tarde, de forma oportunista pela enfermeira. Infelizmente não há avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama, nem orientação sobre prevenção do mesmo, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e não se realizam atividades de grupo com mulheres.

O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da UBS, segundo caderno de ações programáticas é de 885 mulheres e para mulheres de 50 a 69 anos é de 210. Uma das dificuldades será envolver toda a equipe, motivar, atualizar e explicar a importância deste processo para alcançar os resultados desejados. Além disso, a equipe definirá um responsável, com vistas à garantia de transporte para a capital às mulheres que precisam realizar a mamografia. Por outro lado, a cobertura da área de abrangência por ACS favorece monitorar as mulheres que realizam exames, as faltantes, as mulheres que tem resultados alterados.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção e controle do câncer de colo uterino e do câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohen, Acrelândia/AC.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **16** semanas na Unidade Básica de Saúde **Norton Vitorino Bohem**, no Município de **Acrelândia/Acre**. Participarão da intervenção **885 mulheres de 25 a 64 anos de idade** para prevenção do câncer de colo de útero e **210 mulheres de 50 a 69 anos de idade** para prevenção 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 80%.

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão bimensalmente monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

Manter a consulta diária das mulheres de 25 e 64 anos de idade com consultas agendadas e sem agendar que precisam do atendimento. Estas consultas serão feitas pela enfermeira ou médica. A técnica de enfermagem vai cadastrar e atualizar os dados como data da coleta e resultado de cada usuária. Vamos aumentar em um dia mais as coletas citopatológicas e garantir os kits das coletas.

Engajamento público

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

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

Os ACS vão organizar mensalmente um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres para explicar sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Toda segunda-feira que está programada a saúde da mulher vamos fazer palestra com intercâmbio com grupo de mulheres para explicar a importância e periodicidade e esclarecer as dúvidas.

Qualificação da prática clínica

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

Ação: Treinar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão faixa etária e periodicidade e importância da coleta

citopatológicas. Os ACS vão ser capacitados sobre o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

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 70 %.

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão bimensalmente monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

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

Manter a consulta diária das mulheres de 50 e 69 anos de idade com consultas agendadas e sem agendar que precisam do atendimento. Estas consultas serão feitas pela enfermeira ou pelo médico. A técnica de enfermagem vai cadastrar e atualizar os dados.

Engajamento público

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

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

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

Os ACS vão organizar mensalmente um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres para explicar sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, de realização do autoexame das mamas e sobre a periodicidade preconizada. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com intercâmbio no grupo de mulheres para

explicar a importância da mamografia, periodicidade, autoexame das mamas e esclarecer as dúvidas.

Qualificação da prática clínica

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

Ação: Treinar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão acolhimento, cadastramento, periodicidade e importância da realização da mamografia das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Os ACS vão ser capacitados sobre o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

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 % coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

A enfermeira e técnica de enfermagem organizarão um arquivo para acomodar os resultados dos exames em uma pasta por ACS. A enfermeira será a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento público

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

Os ACS vão organizar mensalmente um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres para compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra no grupo de mulheres para explicar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da prática clínica

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

As primeiras duas semanas, na UBS, na sala de enfermagem, o médico capacitará a (enfermeira) na coleta do citopatológico do colo de útero, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, através de computador, vídeos, folders.

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

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem vai facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, buscando semanalmente os resultados na secretaria de saúde.

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

A técnica de enfermagem acolherá todos os dias as mulheres que chegam procurando os resultados da coleta citopatológicas.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Todas as terças-feiras, os ACS, a enfermeira e o médico farão um monitoramento e avaliação das mulheres faltosas para organizar as visitas domiciliares.

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

A técnica de enfermagem e a enfermeira vão acolher a demanda das mulheres provenientes das buscas para agendar a coleta.

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

A enfermeira e o médico serão os responsáveis pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Engajamento público

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

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para informar a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

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

O médico e a enfermeira irão aproveitar essas reuniões para escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas, por exemplo, a presença de um transporte sanitário para buscar as mulheres na zona rural, em locais de difícil acesso).

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

O médico e a enfermeira vão explicar às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

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

O médico e a enfermeira vão compartilhar as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

O médico e a enfermeira vão informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para explicar a importância de realização do exame, estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, periodicidade preconizada para a realização dos exames e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira procurará na unidade o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e monitoramento.

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

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

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão periodicidade adequada, acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem vai facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

A técnica de enfermagem acolherá todos os dias as mulheres que chegam à UBS, procurando os resultados da mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

Todas as terças-feiras, os ACS, a enfermeira e o médico farão um monitoramento e avaliação das mulheres faltosas para organizar as visitas domiciliares.

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

A técnica de enfermagem, enfermeira, vai acolher todos os dias a demanda das mulheres provenientes das buscas.

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

A Enfermeira e médico serão os responsáveis da leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento público

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

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para informar a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

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

O médico e a enfermeira vão aproveitar as reuniões para escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas, por exemplo, a presença de um transporte sanitário para deslocar as mulheres da zona rural em regiões de difícil acesso).

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

O médico e a enfermeira vão explicar às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

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

O médico e a enfermeira vão compartilhar as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

O médico e a enfermeira vão informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para explicar a importância de realização do exame, estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, periodicidade preconizada para a realização dos exames, e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira procurará na UBS o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e monitoramento.

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

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

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão periodicidade adequada, acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame da mamografia.

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

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem vai facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

A técnica de enfermagem acolherá todos os dias as mulheres que chegam à UBS, procurando os resultados da mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

Todas as terças-feiras, os ACS, a enfermeira e o médico farão um monitoramento e avaliação das mulheres faltosas para organizar as visitas domiciliares.

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

A técnica de enfermagem, enfermeira, vai acolher todos os dias a demanda das mulheres provenientes das buscas.

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

A Enfermeira e médico serão os responsáveis da leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento público

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

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para informar a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

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

O médico e a enfermeira vão aproveitar as reuniões para escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas, por exemplo, a presença de um transporte para deslocar as mulheres da zona rural, em regiões de difícil acesso).

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

O médico e a enfermeira vão explicar às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

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

O médico e a enfermeira vão compartilhar as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

O médico e a enfermeira vão informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para explicar a importância de realização do exame, estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, periodicidade preconizada para a realização dos exames, e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira procurará na UBS o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e monitoramento.

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

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

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão periodicidade adequada, acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame da mamografia.

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

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem vai facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

A técnica de enfermagem acolherá todos os dias as mulheres que chegam à UBS, procurando os resultados da mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

Todas as terças-feiras, os ACS, a enfermeira e o médico farão um monitoramento e avaliação das mulheres faltosas para organizar as visitas domiciliares.

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

A técnica de enfermagem, enfermeira, vai acolher todos os dias a demanda das mulheres provenientes das buscas.

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

A enfermeira e médico serão os responsáveis da leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento público

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

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para informar a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

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

O médico e a enfermeira vão aproveitar as reuniões para escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas, por exemplo, a presença de um transporte sanitário para deslocar as mulheres da zona rural, em regiões de difícil acesso).

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

O médico e a enfermeira vão explicar às mulheres e à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

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

O médico e a enfermeira vão compartilhar as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

O médico e a enfermeira vão informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres

para explicar a importância de realização do exame, estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, periodicidade preconizada para a realização dos exames, e o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da prática clínica

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

A enfermeira procurará na UBS o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames e monitoramento.

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

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

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão periodicidade adequada, acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame da mamografia.

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.

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem e a enfermeira vão manter atualizadas as fichas.

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

O médico e a enfermeira vão procurar imprimir todas as fichas-espelhos necessárias na secretaria de saúde, para implantar ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

A enfermeira e o médico vão a pactuar com a equipe o registro das informações semanalmente.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro

A técnica de enfermagem vai ser a responsável pelo monitoramento do registro.

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.

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para 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. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para esclarecer sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda, via se necessário.

Qualificação da prática clínica

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

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

Monitoramento e avaliação

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

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

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

A técnica de enfermagem e a enfermeira vão manter atualizadas as fichas.

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

O médico e a enfermeira vão procurar imprimir todas as fichas-espelhos necessárias na secretaria de saúde, para implantar ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

A enfermeira e o médico vão a pactuar com a equipe o registro das informações semanalmente.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro

A técnica de enfermagem vai ser a responsável pelo monitoramento do registro.

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.

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para 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. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para esclarecer sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda, via se necessário.

Qualificação da prática clínica

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os

temas abordados serão treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações

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

Meta 5. 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.

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento 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.

A técnica de enfermagem e a enfermeira vão revisar semanalmente as fichas-espelhos 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.

O médico e a enfermeira vão estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, com acompanhamento periódico cada seis meses.

Engajamento público

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

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

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

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, evitando a promiscuidade, uso de camisinha e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para esclarecer sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da prática clínica

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

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

O médico e a enfermeira farão mensalmente o monitoramento de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

A técnica de enfermagem e a enfermeira vão revisar semanalmente abastecimento de preservativo na unidade, fazendo o pedido à secretaria de saúde para evitar a falta deste.

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.

O médico, a enfermeira e os ACS organizarão a cada três meses um encontro com os líderes da comunidade e grupo de mulheres, na casa de algum usuário, ou local adequado, para incentivar na comunidade: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Toda segunda-feira está programada a saúde da mulher e vamos a fazer palestra com grupo de mulheres para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

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

Nas sextas-feiras, a capacitação da equipe de saúde vai ser feita na sala de enfermeira pela enfermeira e pelo médico, nas primeiras quatro semanas, e será feita a checagem da participação através de computador, folders, cartazes. Os temas abordados serão prevenção de DST 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 80%.

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 70%.

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 alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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 à 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.

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

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

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

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

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 cadastradas 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 (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

O foco escolhido para realização da intervenção foi do programa de prevenção e detecção do câncer do colo uterino e câncer de mama. Para tal propósito a equipe irá revisar e capacitar-se quanto ao Manual Técnico de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, 2013 disponível na UBS. Esta capacitação será feita nas reuniões de equipe, numa hora reservada no horário tarde, as primeiras duas semanas no consultório médico, com o manual impresso. Os resultados alcançados serão expostos a equipe, comunidade e gestor ao final do trabalho, previamente combinado sala, horário e data.

A ficha-espelho disponibilizada pelo curso será utilizada para a coleta das informações (ANEXO A). As fichas-espelho serão organizadas por ACS, para que todos os ACS identifiquem as mulheres cadastradas e faltosas de sua área de abrangência por faixas etárias. A equipe semanalmente estará preenchendo e atualizando as informações de cada mulher. Estas fichas serão impressas com apoio de secretaria de saúde (papel, impressora, tinta, computadores). A coleta de informações será por meio de planilha eletrônica disponibilizada pelo curso (ANEXO B).

Os ACS também serão capacitados sobre a coleta de dados, periodicidade, faixas etárias, sinais alerta, acompanhamento das mulheres dos programas câncer de colo uterino e de mama. A enfermeira semanalmente preencherá e revisará o livro de registro da coleta e resultado dos citopatológicos e solicitação de mamografia nos últimos nove meses. Além disso, esta profissional irá transcrever as informações do livro e dos prontuários para as fichas-espelhos. O monitoramento da mamografia começará de zero, já que não existe nenhum registro. Nas fichas-espelhos das mulheres com atraso de coleta citopatológicas e de solicitação de mamografia será anexada uma anotação para sinalizar o atraso.

Os ACS farão busca ativa de todas as mulheres com atraso estimando-se 10 por semana, totalizando 40 por mês para prevenção dos cânceres. Ao fazer a busca, o ACS já agendará as mulheres com atraso em um horário de escolha da mesma. Ao final de cada semana, as informações coletadas nas fichas-espelho serão consolidadas na planilha. A equipe fará contato com líderes comunitários das igrejas e outros representantes da comunidade da área de abrangência e apresentará o projeto esclarecendo a importância da coleta citopatológica e da realização de mamografia para evitar mortes neste grupo de mulheres. Além disso, será solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres destas.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem todos os turnos. As mulheres com atraso na coleta citopatológica e na solicitação de mamografia serão atendidas no mesmo turno para ampliar a cobertura. As mulheres com sinais de alerta como dor, sangramento, secreção, nódulos serão avaliadas mesmo turno e sem agendamento. Mulheres com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento. Mulheres que buscam fazer coleta citopatológicas serão orientadas para fazer no

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No início da intervenção, a equipe de saúde não tinha liderança, a enfermeira que é a coordenadora da equipe entrou de férias, bem como a técnica de enfermagem. Com o afastamento de alguns ACS para outras atividades e, portanto, a equipe incompleta, as atividades não aconteceram, conforme o que se desejava.

A capacitação da equipe sobre o protocolo foi feita nas três primeiras semanas da intervenção. Dada às dificuldades financeiras do município, a equipe confeccionou cartazes para facilitar o aprendizado, sobre a faixa etária, periodicidade e adequado acompanhamento dessas usuárias foco da intervenção. Além de cartazes, a equipe utilizou o protocolo impresso, internet e vídeos.

Na primeira semana, só três ACS participaram das capacitações, porém nas semanas seguintes a equipe foi integrando-se progressivamente, até que todos foram capacitados. Na terceira semana, a equipe realizou uma prova para avaliar a aquisição de conhecimento sobre o protocolo, principalmente sobre faixas etárias, sinais alerta, fatores de risco, etc. Assim, foram identificadas as dificuldades para reforçar a capacitação, antes de continuar a intervenção.

O cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos começou com muitas dificuldades. Primeiro, faltaram fichas-espelho, pois na secretaria de saúde não tinham folhas e tinta para impressão destas. Para tanto, a equipe buscou apoio e colaboração de microempresas privadas de usuários da UBS, para impressão das fichas-espelho. Nas últimas semanas da intervenção, foi possível imprimir as fichas-espelho na secretaria de saúde.

Por quatro semanas a equipe não contou com os ACS que estavam fazendo um levantamento e cadastramento da comunidade, orientados pela secretaria da saúde para atualização do SUS eletrônico (e-SUS).

O atendimento clínico das mulheres com sinais de alerta de câncer de colo de útero e câncer de mama e o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico e solicitação de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), está sendo realizada todos os dias, além de programar um dia da semana para a saúde da mulher.

As coletas citopatológicas foram feitas todas as quartas-feiras, contudo com a falta de especules do tamanho médio. A equipe está planejando incluir mais um dia para coleta desse exame na semana. A enfermeira foi capacitada sobre a técnica adequada de coleta do exame.

O estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, seguindo o protocolo, foi feita nas capacitações realizadas na equipe de saúde. Reforçou-se bastante o papel dos ACS na busca das mulheres com atrasos ou faltas e o cadastramento.

O monitoramento da intervenção foi feito com algumas dificuldades por causa da inconstância da equipe manter-se completa. A enfermeira e a técnica de enfermagem saíram de férias no mesmo período, no início da intervenção e os ACS foram deslocados para outra atividade pela secretaria de saúde.

Além disso, o Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero e de Mama (SISCOLO;SISMAMA) não estava sendo atualizado no município, sendo devolvidas pela capital as amostras citopatológicas coletadas nos meses de março e abril. A falta de alimentação de informações nestes sistemas atrasou a chegada dos resultados das respectivas amostras. O secretário de saúde não conhecia esse sistema, sendo que há seis meses estava instalado na secretaria de saúde. A informatização na UBS poderia facilitar o processo de monitoramento. Na nona semana que foi atualizado esses sistemas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não foi possível o contato com lideranças comunitárias para explicar a intervenção e a importância da ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama. O município não tem organizado e nem criado os conselhos locais de saúde. O conselho municipal de saúde trocou de presidente duas vezes, em menos de quatro meses, e não é um conselho funcional. O médico

solicitou ao presidente deste conselho uma reunião, mas que até hoje não foi agendada por parte do conselho.

A falta de apoio dos gestores com transporte das usuárias idosas para realização da mamografia prejudicou bastante a cobertura da prevenção do câncer de mama.

Esse conjunto de dificuldades impactou negativamente e não houve a criação de grupos de mulheres. Não foi feita a busca ativa das mulheres com exames citopatológico alterados e mamografias alteradas e nem das faltosas às consultas, pois se encontrou uma pasta com 12 exames alterados e, a partir disso, instauraram-se o acompanhamento. Dessas 12 mulheres, quatro não são conhecidas pela equipe de saúde, porque se mudaram para outro município e duas foram encaminhadas a especialista, conforme fluxograma estabelecido pelo Ministério da Saúde.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nas primeiras duas semanas, a equipe teve muita dificuldade, principalmente pela não impressão das fichas-espelhos. A secretaria não tinha folhas e nem tinta para impressão. Na coleta e sistematização de informações, no cálculo dos indicadores e no fechamento da planilha de coleta de dados não houve problemas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Depois da incorporação das ações previstas no projeto, o serviço está funcionando melhor, mais sistemático e organizado. Os resultados obtidos foram motivando a equipe.

Entretanto, há necessidade da inclusão das lideranças comunitárias nas atividades, apoio dos gestores, mais um dia para a coleta do exame citopatológico e estabelecimento de alguma estratégia para que as mulheres de 50 a 69 anos possam realizar a mamografia na capital.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na área adstrita à UBS Norton Vitorino Bohem, Acrelândia/AC existem 885 mulheres na faixa etária 25 a 64 anos e 210 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. O trabalho estava planejada para 16 semanas, mas foi reduzida para 12 semanas para ajustar ao calendário estabelecido com a Universidade. Os dados usados foram a estimativa do caderno de ações programáticas do curso.

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

1.1. Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

No início do trabalho, cadastrou-se 45 mulheres (5,1%) com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No segundo mês cadastraram-se 136 mulheres (15,3%). Ao longo do trabalho, chegamos ao total de 183 mulheres (20,7%) cadastradas com exames em dia de 237 mulheres cadastradas durante toda a intervenção.

O indicador ficou muito longe da meta estipulada de 80%, não atingindo a meta, mas que será alcançada com a incorporação das ações à rotina do serviço. A ação de acolher todas as mulheres nessa faixa etária, que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) foi insuficiente, além disso, durante o período da intervenção a enfermeira e a técnica de enfermagem entraram em férias. Foram muitas dificuldades com monitoramento da cobertura e a organização do trabalho.

O engajamento público não foi cumprido, pela falta de estrutura da comunidade e de conselhos locais de saúdes, para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Nas consultas individuais foi possível esclarecer sobre a periodicidade do exame.

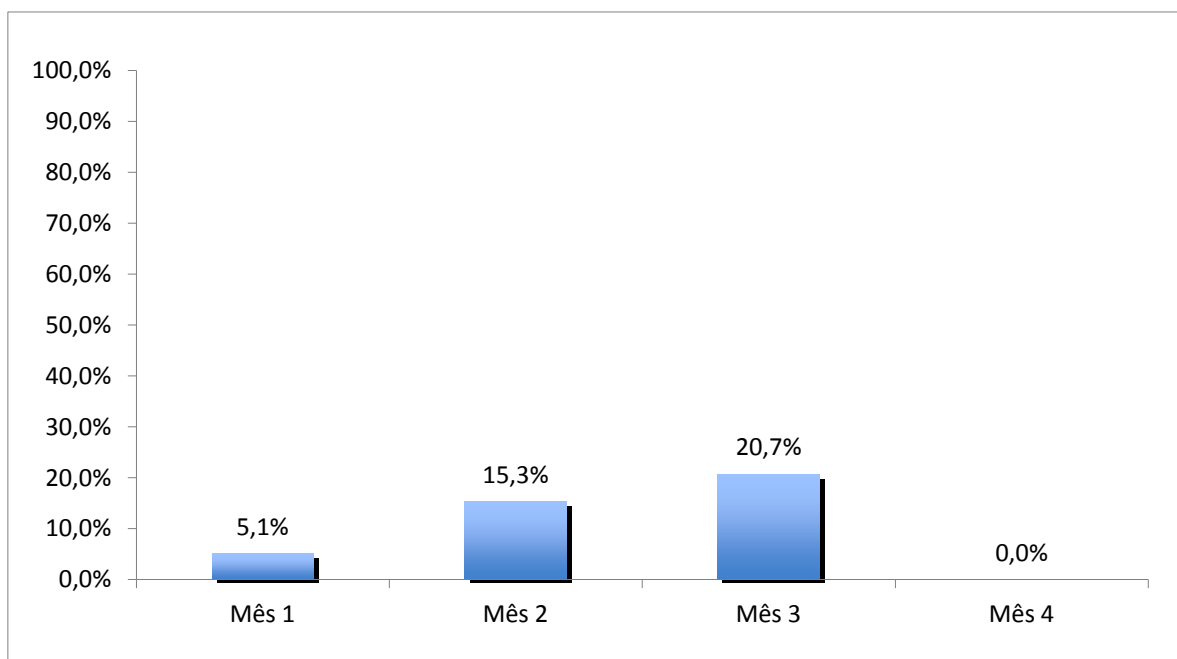


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

1.2. Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

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

Ao início da intervenção na UBS não havia registro de cadastramento. No primeiro mês não houve cadastramento, no segundo mês foram quatro mulheres (1,9%) e no terceiro mês, só quatro mulheres (1,9%) foram cadastradas com exames em dia para detecção precoce de câncer de mama.

A maior deficiência foi não cumprir com ações propostas como monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade semanalmente. Isso ocorreu por falta de organização do trabalho em equipe. Além disso, a enfermeira e a técnica de enfermagem ficaram de férias. Não foi possível nos reunir com a comunidade, para esclarecer sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade,

sobre a importância de realização do autoexame das mamas, nem a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama por falta de conselhos locais de saúde e estrutura organizativa da comunidade. Esta ação foi feita individualmente nas consultas.

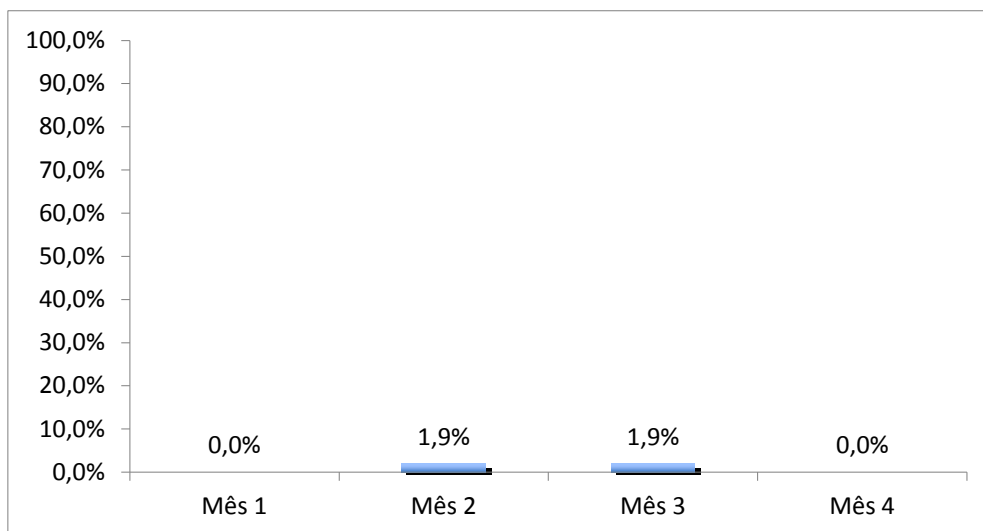


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

Meta 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.

No primeiro mês, o número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero foi de 44 (97,8%), no segundo mês este número passou para 134 (99,3%) e, no terceiro mês, 180 (98,4%) exames citopatológicos tiveram amostras satisfatórias de 183 mulheres cadastradas.

Em relação à meta proposta de 90%, as ações que facilitaram foram a definição de responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados e atualização sobre a coleta do citopatológico do colo de útero, de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, especialmente para a enfermeira.

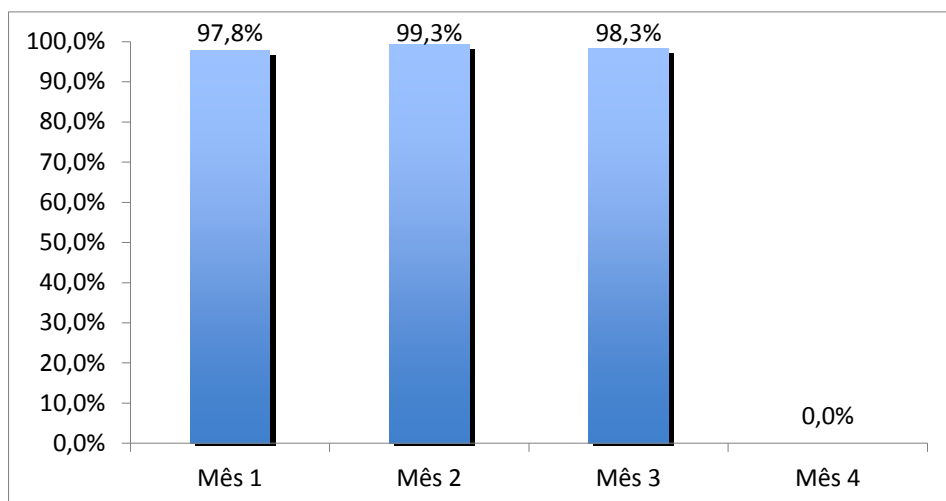


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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.

No primeiro mês, o número de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS foi de uma (33%), no segundo mês foi zero e no terceiro mês, foram sete (50%) mulheres de 183 mulheres cadastradas.

No terceiro mês, a equipe achou uma pasta arquivada com 12 exames alterados sem acompanhamento do ano de 2013, destas quatro mulheres mudaram de residência para outro município. Os restos das mulheres estão sendo buscadas ativamente pelos ACS para acompanhamento e encaminhamento a especialista segundo o fluxograma estabelecido.

O município está apresentando demora de mais de dois meses para receber os resultados das coletas citopatológicas. No início da intervenção, identificou-se dificuldades na alimentação do SISCOLO. Algumas mulheres fizeram coleta há quatro meses e ainda não obtiveram os resultados. Uma melhor organização e gestão do serviço facilitou o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e foram acolhidas todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Organizaram-se visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e foram definidos o médico e a enfermeira como responsáveis pela a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. A capacitação da equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino facilitou as identificações das mulheres com exame citopatológico alterado.

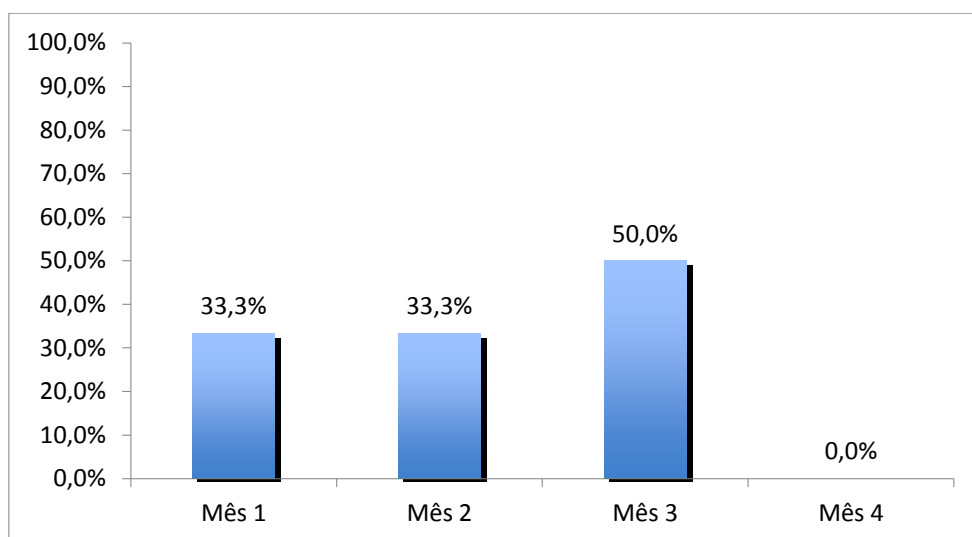


Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No período da intervenção de 12 semanas, não foi identificado mulheres com mamografia alterada, sem acompanhamento pela unidade de saúde. Neste indicador apesar de estar sem mulheres com mamografia alteradas, só quatro mulheres têm exame em dia.

O deslocamento para realizar a mamografia na capital dificulta bastante o acesso das mulheres, pois a maioria delas possui baixas condições financeiros. Além disso, depois de fazer mamografias às mulheres tem que voltar outro dia à capital para buscar os resultados. O acesso fica mais difícil ainda para àquelas mulheres com dificuldades para locomover-se.

As ações propostas como monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para indicações da mamografia segundo o protocolo, capacitar os ACS

para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a visita domiciliar e capacitar à equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia foram feitas sem dificuldades.

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

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

Ao longo da intervenção, identificaram-se sete mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, destas duas (28,6%) mulheres com exame citopatológico alterado não estão em acompanhamento de 183 mulheres cadastradas, e foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

A principal dificuldade foi que muitas destas mulheres têm exame citopatológico alterados do ano de 2013 e sem acompanhamento e duas mulheres não foram encontradas porque o endereço da ficha não existia. Ações como organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, facilitaram a melhoria deste indicador. A equipe continuará com capacitações sobre o monitoramento dos resultados de exames.

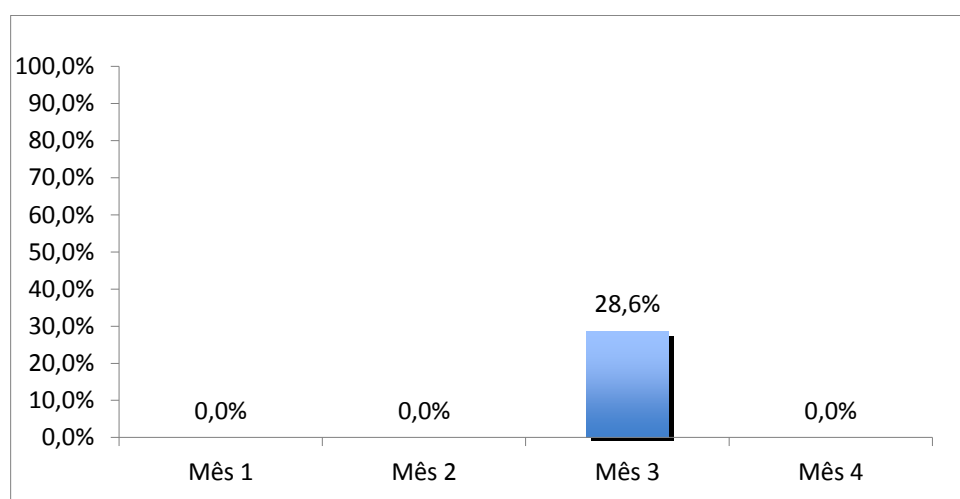


Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

Ao longo do período de intervenção nenhuma mulher apresentou mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Isso não significa que tudo está ótimo, porque as quatro mulheres cadastradas com exame de mamografia em dia são mínimas em relação a número de mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

No início da intervenção, a UBS não tinha o registro atualizado do exame citopatológico, nem prontuário e nem existiam fichas-espelhos. No primeiro mês, o número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero foi zero, no segundo mês, 50 (29,1%) mulheres tinham esse registro e no terceiro mês não houve mais registros, ficando os 50 (21,1%) de 183 mulheres atendidas.

A equipe teve dificuldade para o preenchimento do SIAB e impressão das fichas-espelho. A UBS ainda não é informatizada e o município não atualiza o SISCOLO, de maneira que a capital devolveu exames.

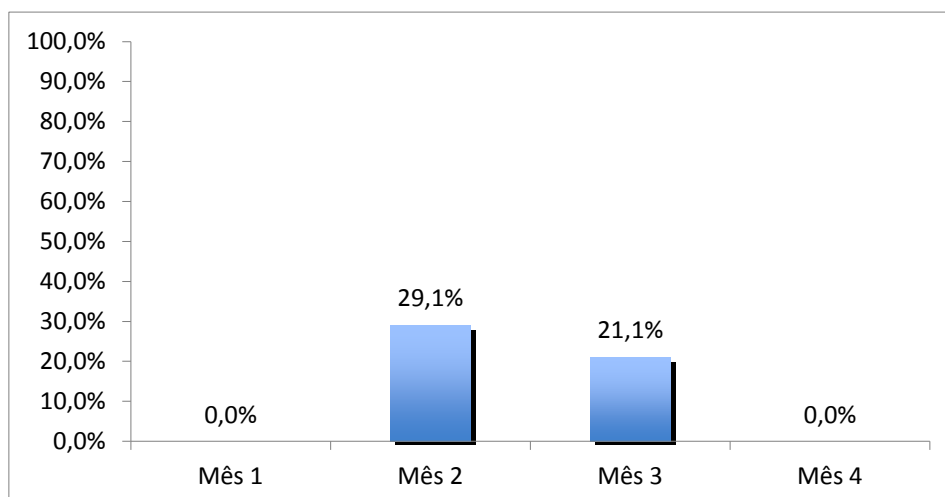


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, o número de registros adequados da mamografia foi zero. No segundo mês, quatro (6,1%) mulheres tiveram os registros adequados e no terceiro mês não houve mais registros.

Os motivos que dificultaram este cumprimento foi a não atualização do SISMAMA e não informatização da UBS. As fichas-espelho foram implantadas, mas muitas vezes, não foi preenchida, apesar dos profissionais estarem capacitados. A enfermeira que ficou responsável pelo monitoramento, entrou férias durante um mês e a técnica de enfermagem também.

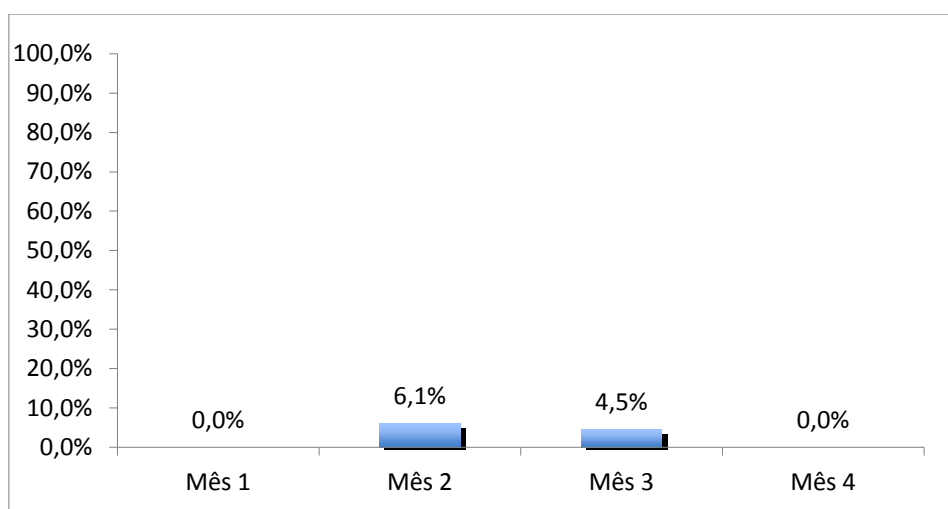


Figura 7 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

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

Nossa UBS, tem aproximadamente 885 mulheres entre 25 e 64 anos, destas realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no primeiro mês 31 (54,4%) de 57 que frequentou o programa na UBS. No segundo mês, 145 (84,3%) mulheres foram pesquisadas de 172 residentes. E ao longo da intervenção foram pesquisadas 199 (84%) mulheres de 237.

Ao início da intervenção, a equipe apresentou dificuldades com a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Acreditamos que as capacitações não foram suficientes, sendo necessário repetir e avaliar a capacitações da equipe por quatro semanas, posteriormente foi melhorando este indicador. O acompanhamento foi diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

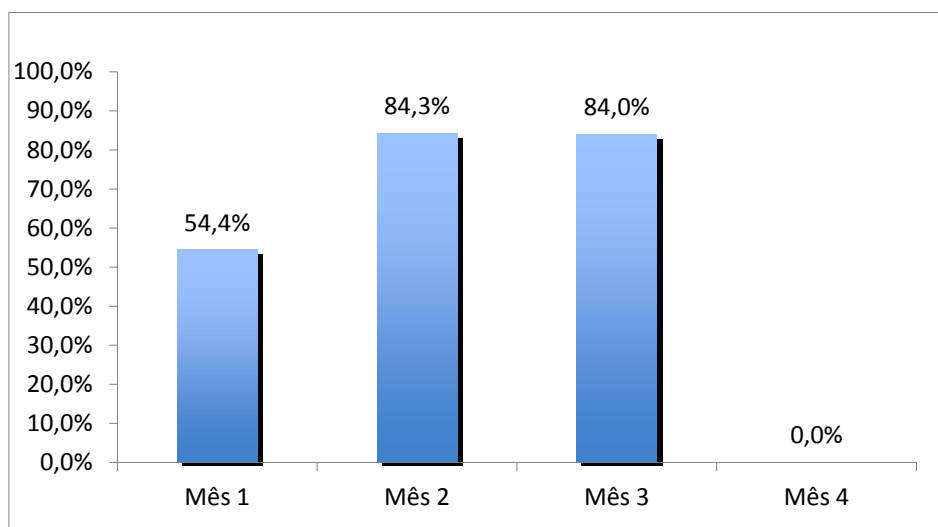


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

A UBS tem aproximadamente 210 mulheres entre 50 e 69 anos, destas quatro (17,4%) realizaram pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama no primeiro mês, das 23 que frequentaram o programa na UBS. No segundo mês, 46 (69,7%) mulheres das 66 tiveram a pesquisa dos sinais de alerta. Ao longo da intervenção foram pesquisadas 67 (75,3%) mulheres de 89 que frequentaram o programa na UBS.

Ao início, a equipe apresentou dificuldades na implementação das ações de capacitação para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e, para esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para esses cânceres. Nas duas primeiras semanas da intervenção, o monitoramento da realização de avaliação de risco das mulheres acompanhadas na unidade de saúde teve muitas irregularidades pela falta dos profissionais da equipe. A enfermeira e a técnica de enfermagem estavam de férias e também teve afastamentos de ACS.

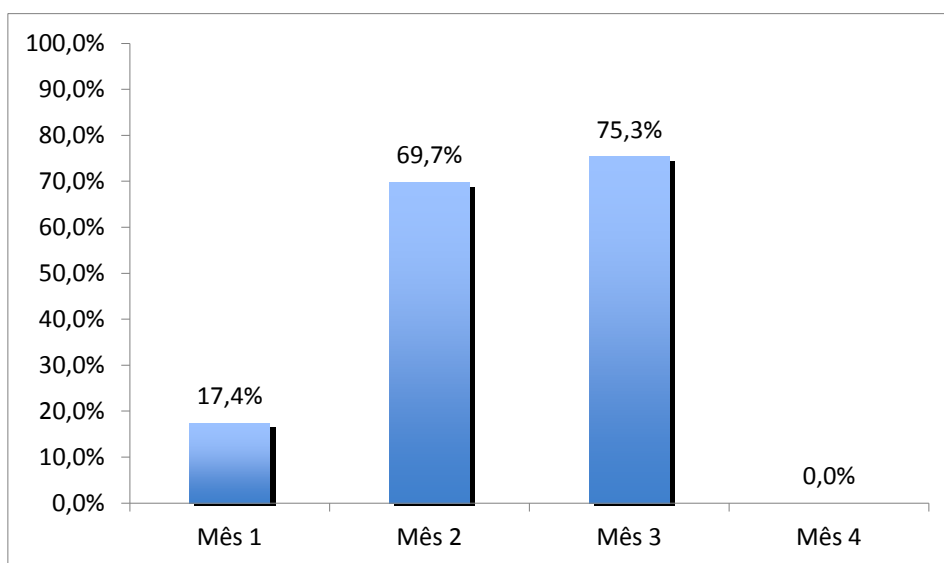


Figura 9 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

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

No primeiro mês, 57 mulheres residentes no território frequentaram o programa na UBS, destas 34 (59,6%) foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. No segundo mês, de 172 mulheres residentes no território, 148 (86%) mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. No terceiro mês, 237 mulheres frequentaram o programa na UBS, destas 203 (85,7%) mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Apesar das dificuldades citadas, as ações como garantir e distribuir preservativos na UBS para evitar lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV e outras DST foi cumprida. A equipe vem melhorando as divulgações e promoções na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática regular de atividade física; os hábitos alimentares saudáveis, mas ainda falta sistematização.

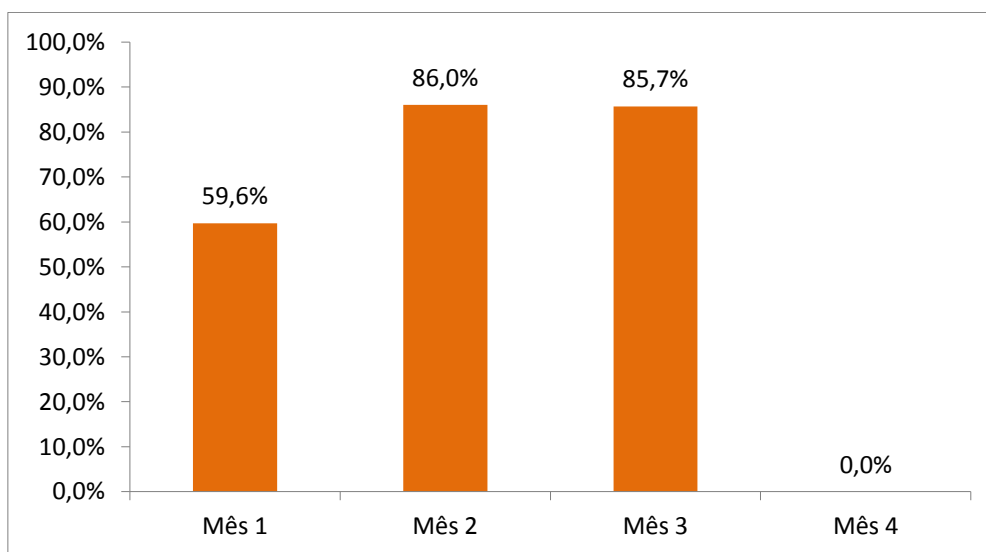


Figura 10 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Norton Vitorino Bohem. Acrelândia/AC, 2015.

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

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

No primeiro mês, 23 mulheres residentes no território frequentaram o programa na UBS, delas três (13%) mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. No segundo mês, de 66 mulheres residentes no território, 45 (68,2%) foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. Durante o período de intervenção, 66 (74,2%) mulheres de 89 mulheres residentes na área e acompanhadas pela UBS foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Além das dificuldades citadas, houve falta de divulgações e promoção na comunidade.

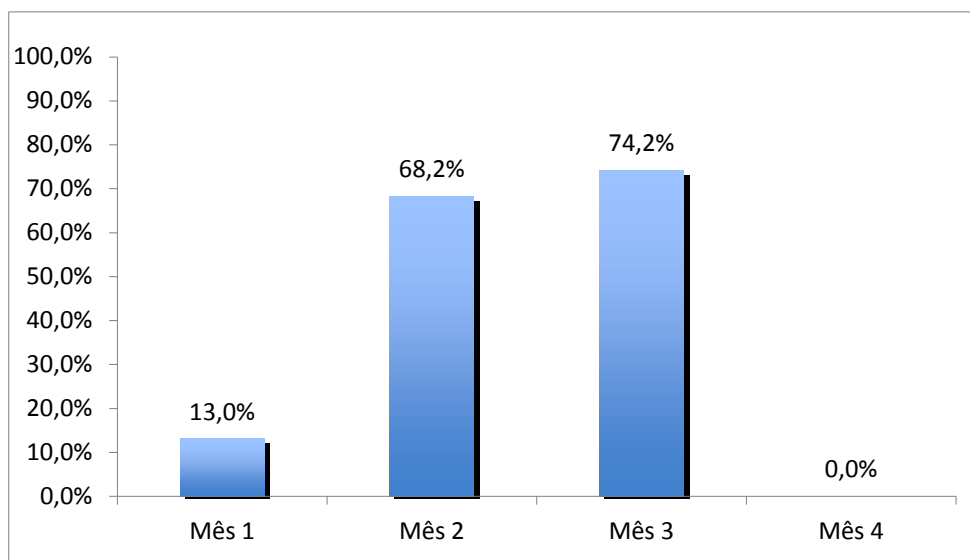


Figura 11 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama na UBS Norton Vitorino Bohen. Acrelândia/AC, 2015.

4.2 Discussão

A intervenção na prevenção e controle de câncer de colo uterino e câncer de mama propiciou aumentar a detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Além disso, com o trabalho conseguiu-se melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce para esses cânceres na UBS, destacando-se as amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Também foi possível melhorar o registro das informações, facilitando a pesquisa de sinais de alerta para esses cânceres e avaliação de risco. A equipe conseguiu melhorar a promoção em saúde das mulheres acompanhadas na UBS.

A equipe ficou mais preparada, integrada e envolvida com o trabalho e desenvolveu vínculo com as mulheres, que aproveitaram o momento da consulta para colocar suas dúvidas, preocupações, experiências a fim de ampliar o diálogo com os profissionais de saúde, estabelecer estratégias e solucionar os problemas identificados como, por exemplo, achar uma pasta com resultados de exames alterados.

O trabalho exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da prevenção e controle de câncer de colo uterino e câncer de

mama, o que acabou tendo impacto também em outras atividades do serviço, como atenção no pré-natal e puerpério, rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento da HAS e/ou DM.

Nas capacitações da equipe, foi explicado o papel e atribuições de cada integrante na prevenção e controle de câncer de colo uterino e câncer de mama. As ações de promoção, abordagens de ações educativas foram muito avaliadas no processo de trabalho da equipe, principalmente quanto aos ACS, que tem a missão fundamental na comunidade de divulgação das necessidades dos exames, periodicidade, sinais de alerta, busca ativa, cadastramento.

Outra importância para equipe foi avaliar o indivíduo de forma integral em que os profissionais compreenderam a pessoa em sua totalidade corpo/mente, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vive.

O trabalho contribuiu para o processo de educação permanente dos profissionais da unidade, ampliando o conhecimento do protocolo e da capacidade para atuar sobre uma população alvo.

Para o serviço, as diferentes ações sobre determinantes sociais do processo saúde e doença, isto é, as identificações dos fatores de riscos, dos sinais de alerta de câncer de útero e de mama e dos exames alterados. As ações que promoveram qualidade de vida foram fundamentais para a melhoria da saúde da população feminina das diferentes faixas etárias. A sistematização das ações foi aumentando a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Para o serviço, também foi importante o cumprimento das atribuições de todos os profissionais, na atenção qualificada, organizada e integrada com os demais níveis de atenção em saúde. Ainda, a melhoria dos registros facilitou a identificação de mulheres com exames alterados e que estão sem acompanhamento na UBS.

A equipe está mais bem preparada para incorporar o trabalho na rotina do serviço, mesmo que tenha superar a instabilidade de permanência dos profissionais da equipe. A continuidade da educação permanente e o monitoramento semanal do processo são igualmente essenciais.

O impacto do trabalho ainda é pouco percebido pela comunidade. A falta de conselhos locais de saúde dificultou muito o trabalho de promoção em saúde. As mulheres demonstram satisfação com a qualidade do atendimento e a melhor preparação da equipe facilitou esses resultados.

A falta de conhecimento da comunidade acerca da importância desses exames é uma barreira para o acesso, portanto a equipe precisará investir mais nessa questão, embora algumas mulheres tenham sido sensibilizadas sobre o exame, periodicidade, sinais de alerta e fatores de riscos para esses cânceres. O intercâmbio de experiências e conhecimentos com pequenos grupos de mulheres, todas as semanas na UBS, propiciaram uma melhor compreensão do processo da prevenção de colo uterino e de mama.

O trabalho poderia ter sido facilitada, se desde a análise situacional o especializando tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe e nesse período já acontecesse a capacitação sobre o protocolo de controle de prevenção de câncer de colo uterino e de mama. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios de cobertura, qualidade, registro, promoção, atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto. Além disso, se nesse momento já se começasse o diálogo com os gestores de saúde, solicitando uma participação ativa e apoio durante todo o processo de intervenção, poderia haver resultados mais positivos, principalmente quanto à garantia de transporte para a realização de mamografias na capital.

O trabalho foi incorporada à rotina do serviço. Entretanto, para isto, a equipe irá ampliar o trabalho de educação permanente, bem como de educação em saúde na comunidade, solicitando apoio dos gestores de saúde em relação à necessidade de um transporte para deslocar as mulheres até a capital para fazer mamografias. Esses são os próximos passos, pois há ainda muito que se fazer para organizar essa ação programática, antes de partir para a intervenção em outro foco. Enfim, a equipe pretende oferecer a população de mulheres um atendimento de qualidade, humanizado e de excelência.

5 Relatório da intervenção para gestores

A equipe da UBS Norton Vitorino Bohem, do município de Acrelândia/AC realizou uma intervenção em 12 semanas para o controle e prevenção de câncer de colo uterino e de mama. Os resultados são relatados para os gestores Secretário de Saúde e Coordenadora da UBS. Tratou-se de um trabalho de conclusão de especialização de um médico do Programa Mais Médicos do Brasil.

Nas primeiras semanas do trabalho, foram realizadas capacitações da equipe, que estava incompleta, com dois integrantes em férias e por quatro semanas os ACS foram remanejados para atualização do e-SUS, a pedido da secretaria de saúde. Além disso, dada à dificuldade financeira do município, não foi possível contar com impressões de materiais e das fichas-espelho. A equipe elaborou cartazes para a capacitação e utilizou o protocolo impresso, enfatizando conhecimentos como a faixa etária, periodicidade e adequado acompanhamento das mulheres foco da intervenção.

O cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, respectivamente, para a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mama, começou com muitas dificuldades. A impressão das fichas-espelhos foi possível pelo apoio e pela colaboração de microempresas privadas de usuários da UBS. Ao fim da intervenção que a secretaria possibilitou essa impressão.

Os resultados foram longe do desejado, com baixas coberturas das ações às mulheres de 25 a 59 anos, o exame preventivo do câncer do útero alcançou 183 (20,7%) mulheres de 885 e de 50 a 69 anos com mamografias em dia foram quatro (1,9%) mulheres de 210. Entretanto, 67 (75,3%) mulheres tiveram avaliação dos sinais de alerta para o câncer de mama. A qualidade das ações foi boa, 180 amostras de coleta citopatológicas foram satisfatórias (98,4%), a adesão das

mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e a promoção de saúde foram importantes.

Durante o trabalho, a equipe também se deparou com a falta de espéculos do tamanho médio. Além disso, a falta de alimentação dos sistemas SISCOLO e SISMAMA no município impactou na devolução pela capital das coletas de amostras dos exames citopatológicos feitas no mês de março e abril, atrasando resultados da análise. Na nona semana da intervenção foi atualizado o sistema.

Apesar de múltiplos esforços da equipe, o vínculo com lideranças comunitárias não foi possível, pois no município não há conselhos locais de saúde e nem conselho municipal de saúde atuante. Mesmo o contato com o novo presidente do conselho, não se conseguiu agendamento de reunião.

Esse conjunto de dificuldades impactou negativamente e não houve a criação de grupos de mulheres. Não foi feita a busca ativa das mulheres com exames citopatológico alterados e mamografias alteradas e nem das faltosas às consultas, pois se encontrou uma pasta com 12 exames alterados e, a partir disso, instauraram-se o acompanhamento. Dessas 13 mulheres, quatro não são conhecidas pela equipe de saúde e duas foram encaminhadas a especialista.

Todavia, o serviço está mais sistemático e organizado e os resultados obtidos estão motivando a equipe. Para a continuidade das ações, ainda é necessário envolvimento de fato dos gestores e da comunidade com esta ação programática. A participação de todos possibilitarão estratégias para que a comunidade exerça o controle social, aproveitando os espaços dos conselhos para isso, e discutir problemas como a demora dos resultados dos exames que são realizados na capital, bem como o deslocamento das mulheres, principalmente daquelas com dificuldades de locomoção e o planejamento prévio para a ausência de integrantes da equipe. O apoio do gestor é indispensável para o desenvolvimento das ações.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe da Unidade Básica de Saúde Norton Vitorino Bohem, do município de Acrelândia/AC realizou uma intervenção em 12 semanas para o controle e prevenção de câncer de colo uterino e de mama. Tratou-se de um trabalho de conclusão de especialização de um médico do Programa Mais Médicos do Brasil. Os resultados são relatados para a comunidade.

Alguns resultados foram longe do desejado, com baixas coberturas das ações às mulheres de 25 a 59 anos, o exame preventivo do câncer do útero alcançou 183 (20,7%) mulheres de 885 e de 50 a 69 anos com mamografias em dia foram quatro (1,9%) mulheres de 210. Entretanto, 67 (75,3%) mulheres tiveram avaliação dos sinais de alerta para o câncer de mama. A qualidade das ações foi boa, 180 amostras de coleta citopatológicas foram satisfatórias (98,4%), a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e a promoção de saúde foram importantes.

Entretanto, a equipe vivenciou várias dificuldades na realização da intervenção. Os registros das informações para poder verificar se havia alguma mulher faltosa ou com alguma exame em atraso foi prejudicado, pois se demorou em conseguir a impressão das fichas-espelho, ficha na qual a equipe realiza a anotação dos atendimentos de cada uma das mulheres. A impressão foi possível graças à colaboração de usuários microempresários. Assim como, o apoio da gestão é indispensável para o desenvolvimento das ações de saúde.

Além disso, durante o trabalho a equipe também se deparou com a falta de espéculos do tamanho médio, que é o material para realizar o exame preventivo do câncer de colo de útero. Para que esse exame seja analisado na capital, é necessário que o município alimente sistemas informatizados, mas houve a falta de digitação nesses sistemas e as amostras dos exames realizado em março e abril

retornaram, atrasando ainda mais os resultados. A demora no acesso aos resultados é um ponto necessário de discussão entre todos os envolvidos na atenção em saúde – usuários, profissionais e gestores de saúde.

Outra questão que a equipe e comunidade precisam estar mais unidas para batalhas por melhorias junto à secretaria de saúde é referente ao transporte, principalmente, para aquelas mulheres com dificuldades de locomoção e financeira na realização da mamografia na capital.

Chama-se atenção também para que se exija tanto a organização do serviço da Unidade de Saúde, como da comunidade. A comunidade precisa aproveitar os espaços para o exercício de sua participação nas decisões acerca do setor saúde pública no município, por meio de conselhos locais de saúde e investir no Conselho Municipal de Saúde. Esses são espaços para que os integrantes da comunidade cobrem seus direitos e ao mesmo tempo exerçam o seu dever, enquanto cidadãos.

As faltas de participação da comunidade e de estrutura da Unidade de Saúde não oportunizam a educação em saúde, voltada à prevenção de doenças de transmissão sexual e do diagnóstico precoce do câncer ginecológico e de mama. Destaca-se esse aspecto, porque os momentos de diálogo e de troca de conhecimentos e experiências foram muito produtivos para todos os participantes que discutiram sobre esses cânceres, abordando-se os temas de prevenção do câncer de mama, o autoexame das mamas, a mamografia, prevenção do câncer de colo de útero e importância do exame de Papanicolau e do prognóstico, quando diagnosticadas lesões precursoras de câncer, logo no início.

A preocupação com a mortalidade e o adoecimento é necessária para que se mobilize a comunidade, os profissionais e os gestores em prol da busca de estratégias que qualifiquem a atenção em saúde. Essa aliança só vem a incrementar as ações que estão incorporando-se, pouco a pouco, à rotina do serviço com resultados positivos na qualidade de vida das mulheres. A participação de vocês, mulheres, nos grupos de educação em saúde é essencial.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando comecei o curso, as expectativas eram poucas, pois não imaginava os benefícios de aprendizado que o curso poderia me proporcionar. A cada realização das atividades online, passei a assimilar mais conhecimento sobre os diferentes programas que existem para a Atenção Básica e foi algo que fiquei fascinado, pois aplicados na prática proporcionam grandes avanços no desenvolvimento do trabalho em saúde. Observei dificuldade de a equipe aliar a prática à teoria para subsidiá-la. Por exemplo, o processo de inserção do trabalho em equipe estava iniciando-se e alguns profissionais não conheciam o fluxo de atendimento. Portanto, o que tenho a dizer é que este processo de ensino-aprendizagem contribuiu para aprimorar e ampliar meus conhecimentos em saúde e realizar um bom trabalho com a população da UBS.

Conforme citado, as dificuldades que tive foram muitas, mas em destaque comentarei três. Na UBS não existia trabalho em equipe, o médico não se envolvia nas ações com outros profissionais, a rotatividade dos profissionais é alta, a equipe não tem contrapartida dos profissionais do NASF, não existe conselho local de saúde e o conselho municipal de saúde não funcionava adequadamente, os gestores de saúde não davam suporte para equipe da unidade de saúde, dificultando o andamento dos serviços e o desenvolvimento ou seguimento das ações planejadas, mas um dos fatores que contribuíram foi a rotatividade dos gestores, pois em um período de aproximadamente seis meses, foram três que gerenciaram a saúde do município. Sendo assim, torna-se difícil desenvolver trabalhos com excelência, pois, cada gestor possui visão diferenciada do processo de gestão e também sobre as ações em saúde.

Ao iniciar o trabalho da saúde da mulher com foco no controle e prevenção do câncer de colo uterino e câncer de mama, identifiquei que a equipe em especial os

ACS não conheciam o do protocolo de atendimento. Então antes de iniciar os trabalhos, comecei com uma ação de capacitação para toda a equipe.

O curso para mim foi de grande importância e relevância, pois me proporcionou ferramentas para desenvolver o trabalho de forma integral, para envolver a todos os profissionais no programa, oportunizou-me conhecer o Sistema Único de Saúde do Brasil e seus programas. Já trabalhei em três países e para mim o Brasil tem o melhor programa de saúde do mundo. Digo que, nestes quase dois anos de atuação, no Brasil, no município do interior na região norte, deparei-me com situações de saúde que poderiam ser resolvidas com mais facilidades, se todos os profissionais conhecessem os fluxogramas e protocolos de atendimentos em saúde. Famílias carentes que necessitam de cuidados de saúde precisam deslocar-se para capital em busca de tratamento ou exames, as mulheres que precisam fazer mamografias, são exemplos disso.

No decorrer do curso meu processo de aprendizado foi excelente, superei todas as expectativas que tinha, apesar de não alcançar os resultados almejados contribuí com o serviço da unidade, onde trabalho e também do município. Convenci que o melhor jeito para alcançar uma diminuição de morbimortalidade de câncer de colo de útero e de mama é com prevenção, promoção e educações junto com um atendimento qualificado.

Todo o conhecimento adquirido procurei disseminar para equipe, que a partir das conversas e orientações que realizei passou a trabalhar em conjunto, teve uma visão mais ampliada do serviço, atuando com a comunidade de forma integral.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, 13).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 29)

GØTZSCHE, P. C.; NIELSEN, M. Screening for breast cancer with mammography. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 4, 2006.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Disponível em: www.cidades.ibge.gov.br/

MARTINS, L. F. L.; THULER, L. C. S.; VALENTE, J. G. Cobertura do exame de Papanicolau no Brasil e seus fatores determinantes: uma revisão sistemática da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 27, n. 8, p. 485-492, 2005.

Anexos

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 4					Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 4						
				A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher recebeu dicas de retorno a UBS para receber o resultado do CP?	Forneceu bolsa ativa para a mulher que não reconheceu o resultado do tratamento?	O resultado do último CP foi registrado no sistema de informação do colo de útero?	Foi realizado o seguimento das pacientes com o tipo de col de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e risco para câncer de colo de útero?	A mulher está com exames realizados em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher informou para onde para realizar o exame de mamografia?	Forneceu bolsa ativa para a mulher que não reconheceu o resultado do tratamento?
Identificações	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	1														
	2														
	3														
	4														
	5														
	6														
	7														
	8														
	9														
	10														
	11														
	12														
	13														
	14														
	15														
	16														
	17														
	18														
	19														
	20														
	21														
	22														
	23														
	24														
	25														
	26														
	27														
	28														
	29														
	30														
	31														
	32														
	33														
	34														
	35														
	36														
	37														
	38														
	39														
	40														
	41														
	42														
	43														
	44														
	45														
	46														
	47														
	48														
	49														
	50														
	51														
	52														
	53														
	54														

Anexo C - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
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.

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