

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e
de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS**

Glenys de Los Angeles Salazar Basulto

Pelotas, 2015

Glenys de Los Angeles Salazar Basulto

**Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e
de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS**

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

Orientadora: Rogéria Amaral dos Santos

Pelotas, 2015

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

B327m Basulto, Glenys de los Angelessalazar

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS / Glenys de los Angelessalazar Basulto; Rogéria Amaral dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Rogéria Amaral dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho ao Programa Mais Médicos do Brasil.

Agradecimentos

Agradeço aos gestores, pelo seu apoio. Faço um agradecimento especial aos Agentes Comunitários de Saúde por trabalharem com tanta organização e disciplina e por me apoiarem em todas as atividades.

Agradeço a minha orientadora por guiar-me, orientar-me, exigir-me em cada semana pela qualidade da intervenção.

Resumo

BASULTO, Glenys de Los Angeles Salazar. **Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS.** 2015. 72f. 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.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero e de mama, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem o controle destas patologias na população, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Para tanto, na Unidade Básica de Saúde Erval Grande, no Rio Grande do Sul, realizou-se uma intervenção de 12 semanas, com o objetivo de melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. Nesse intuito, o Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama – elaborado pelo Ministério da Saúde, foi um dos instrumentos para auxiliar a equipe na qualificação dessas ações. As informações foram coletadas a partir de uma ficha-espelho produzida para a intervenção e os indicadores digitados em uma planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso de especialização. Participaram da intervenção 484 mulheres de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero, o que significa 43,2% de cobertura e 451 mulheres de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama, 53,7% de cobertura. Esses dados refletiram significativamente na melhoria da qualidade do atendimento às mulheres nessa faixa etária. Além disso, as amostras da coleta do exame citopatológico foram todas satisfatórias 484 (100%), não houve resultados de exame alterados, nem citopatológico e nem mamografia e todas as mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para estas doenças. Com relação à estruturação do serviço para o atendimento destas usuárias existe protocolo do programa de câncer de colo de útero e de mama e registro específico para este atendimento. Conseguiu-se incorporar as ações do programa como rotina do serviço e promover uma maior integração da equipe e da comunidade no trabalho realizado.

Palavras-chaves: atenção primária em saúde, saúde da família, saúde da mulher; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

Figura 1 – Gráfico 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.	49
Figura 2 – Gráfico 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.	50
Figura 3 – Gráfico 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero na UBS Erval grande. Erval Grande/RS.2015.	51
Figura 4 – Gráfico 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Erval Grande.Erval Grande/RS, 2015.	53
Figura 5 – Gráfico 5 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.	54
Figura 6 – Gráfico 6 Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RS	Rio Grande do Sul
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCAN	Sistema de Informação em Saúde do Câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

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.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações.....	20
2.3.2 Indicadores.....	36
2.3.3 Logística	39
2.3.4 Cronograma	42
3 Relatório da Intervenção	44
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	44
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	46
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	46
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	47
4 Avaliação da intervenção	48
4.1 Resultados	48
4.2 Discussão.....	56
5 Relatório de intervenção para os gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	64
Referências	66
Anexos..	67

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde (UBS) Erval Grande, no município de Erval Grande/RS. O mesmo está composto por sete itens que descrevem cada uma das etapas do processo de construção do trabalho.

O primeiro item é a Análise Situacional que identifica o problema objeto da intervenção. No segundo item Análise Estratégica projeta-se a intervenção a ser executada, justificando-a, formulando os objetivos, as metas, as ações, os indicadores, a logística e o cronograma de atividades.

O terceiro tópico relata o desenvolvimento da intervenção, quanto à realização ou não das ações previstas, dificuldades na coleta das informações e analisa brevemente a viabilidade de incorporação das ações previstas na rotina da Unidade. O quarto item, Avaliação da Intervenção, descreve os resultados da intervenção e os discute em seus detalhes.

Ainda constam os componentes cinco e seis, que são os relatórios voltados para os gestores e outro para a comunidade. O sétimo tópico é uma reflexão crítica do processo de aprendizagem da especializanda e o último item traz a lista das referências que serviram de suporte teórico ao trabalho, bem como seus anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa UBS atende a uma população de 5.248 habitantes e 779 famílias acompanhadas. Têm bairros carentes, com pessoas de baixo nível cultural, maus hábitos higiênicos, outros que moram em lugares de difícil acesso com pouca acessibilidade aos serviços de saúde.

Têm serviços básicos com atendimentos diários em medicina geral, odontologia, fisioterapia, laboratório clínico, departamento de vacinação, sala de observações para estabilização do paciente, sala de curativos, sala para procedimentos dos programas, preventivos e eletrocardiogramas.

As Equipes de Saúde da Família são compostas da seguinte forma: Equipe 1: 01 médico geral, 01 odontologista, 01 enfermeira, 02 auxiliares de enfermagem, 01 técnico de reabilitação, 07 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e 02 motoristas. Equipe 2: 01 médico geral, 01 odontologista, 01 enfermeira, 01 auxiliar de enfermagem, 01 técnico de reabilitação, 01 farmacêutica bioquímica, 08 ACS, 02 motoristas.

Na UBS é realizado atendimento aos grupos e programas priorizados: diabéticos cadastrados 94 e acompanhados 54; hipertensos: cadastrados 706 e acompanhados 389; uma pessoa com hanseníase cadastrada e acompanhada; idosos cadastrados com mais de 60 anos 1046 e acompanhados 89; gestantes cadastradas 50 e com menos de 20 anos seis; lactantes cadastrados e acompanhados seis; crianças de 1 a 2 anos cadastradas e acompanhadas 18; mulheres de 15 a 49 anos 571 e acompanhadas 123; programa de prevenção de câncer do colo do útero 220 mulheres cadastradas e programa de vacinação com cobertura do programa em 2013 de 72,8%.

As enfermeiras e médicos fazem visitas domiciliares para melhor atendimento aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, pacientes com sequelas de patologias neurológicas e acamados crônicos, convalescente de cirurgias e seguimento do puerpério e recém-nascidos, entre outros.

Os pacientes têm pelo Sistema Único de Saúde (SUS) atendimentos com as especialidades de oncologia, gastroenterologia, ortopedia, ginecologia, proctologia, cardiologia, urologia, entre outras, com poucos agendamentos para suas necessidades pelo que se torna muito prolongada à espera para a resolução dos problemas de saúde dos pacientes.

Contamos com profissional no laboratório clínico, porém o equipamento utilizado é antigo, não automatizado, dificultando a agilidade do trabalho laboratorial, contribuindo com a longa fila de espera.

Nosso principal problema está na avaliação do risco e na continuidade do trabalho. Temos gravidez na adolescência, risco antes da concepção não identificado, altos indicadores de depressão e ansiedade, usuários de drogas, alto índice de consumo do álcool em pessoas jovem, dificuldades no seguimento de gestantes e crianças. Temos que avançar mais em o trabalho de equipe na educação, promoção, prevenção, atendimento e reabilitação do paciente, são os objetivos fundamentais da medicina comunitária.

Temos todos os recursos humanos para mudar o estilo de vida da família da comunidade, mas é preciso a intervenção de toda a equipe de saúde e do governo municipal, promover a capacitação dos profissionais, planejamento de ações para a saúde, controle e fiscalização do cumprimento dessas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Erval Grande está localizado a Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS) e pertence à microrregião Erechim, banhado pelas águas do rio Uruguai, rio Douradinho, rio Lageado Grande, rio Jacutinga e rio Passo Fundo e tem fronteira São Valentim, Faxinalzinho, Nonoai, Itatiba do Sul e Chapecó (estado de Santa Catarina) a 41 km. A maior cidade nos arredores é de Erechim a 60 km e de Porto Alegre a capital do estado do RS a 450 km. De

acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Erval Grande possui uma população de 5.428 habitantes, destes 2.009 são do sexo feminino e 3.419 do sexo masculino (IBGE, 2011). 62,7% residem na área urbana (3.432 habitantes); 37,3% nas áreas rurais (2.006 habitantes).

Para atenção à população há uma UBS com duas Equipes de Saúde da Família (ESF) que começou seu funcionamento há dois anos. Temos disponibilidade da assessoria do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com avaliação dos usuários com doenças endócrino-metabólicas, psicológicas e pessoas com baixos recursos econômicos, adolescentes, crianças, gestantes, idosos com problemas no desenvolvimento familiar e/ou educacional, indivíduos com dependência ao álcool e/ou outras drogas.

Tem convênios com entidades privadas para o atendimento de usuários que requerem avaliação em consultas especializadas de odontologia, dependendo da disponibilidade financeira do município. Para a atenção especializada temos convênios de trabalho com Centros Hospitalares em Erechim, Passo Fundo, Nonoai e Porto Alegre para avaliação de usuários por cardiologista, nefrologista, endocrinologista, ortopedista, urologista, psiquiatra, ginecologista, pediatra, etc. e para a hospitalização e realização de exames diagnósticos. Trabalhamos em equipe para dar soluções aos problemas, mas é importante destacar que temos dificuldades que não são resolvidos pela grande demanda das consultas especializadas e outros exames especializados, sendo pequena a cota disponibilizada pelo SUS ao município.

Do hospital recém-inaugurado, só está funcionando o pronto-atendimento. Quanto à disponibilidade da realização de exame complementar, temos um laboratório clínico na UBS, que realiza: glicemia, avaliação de lipídios, creatina, ácido úrico, transaminases, fosfatase alcalina, fator reumatoide, exame tipo 1 de urina, exame de fezes.

A UBS é urbana, adequada em relação à população da área adstrita e vinculada ao SUS em uma rede organizada e integrada que garante a saúde como direito de todos e dever do Estado. A equipe atua também nas escolas e centros de cuidados para crianças. A UBS tem duas equipes de ESF, composta por: médico, odontologista, enfermeira, duas técnicas de enfermagem, auxiliar de dentista, técnico de reabilitação, dois motoristas, sete ACS. A segunda equipe por médico, enfermeiro, técnica de enfermagem, um

técnica de reabilitação, uma farmacêutica bioquímica, oito ACS, dois motoristas. Além disso, um médico do Programa Mais Médicos do Brasil, três odontologistas contratados pela prefeitura municipal para serviço de 20 horas mensal e uma auxiliar de enfermagem.

A estrutura física é boa, tem janelas com ventilação direta que possibilita a circulação de ar e iluminação natural, as paredes internas são todas laváveis e de superfície lisa, os pisos são regulares, estáveis e antiderrapantes, as portas e janelas são revestidas de material lavável, os puxadores das portas são do tipo maçaneta de alavanca, os armários e as prateleiras são de superfície lisa e fácil desinfecção. Existe sinalização dos ambientes através de textos e figuras, temos comunicação por meio de recursos auditivos, mas não em todos os ambientes, os corredores são longos e a área de espera adequada. São: (02) áreas para recepção do usuário e arquivo dos prontuários; (03) consultórios médicos; (02) consultórios odontológicos; (02) sala de consulta de triagem; (01) sala para tratamentos de reabilitação; (01) laboratório clínico; (01) sala para coleta do material para análise clínica; (01) sala de vacinas; (01) sala de observações para estabilização dos usuários; (01) sala para a realização de curativos; (01) sala de lavagem e descontaminação do material para procedimentos; (01) sala de esterilização e estocagem de material; (01) sala para realização de procedimentos preventivos e eletrocardiograma; (01) sala para farmácia; (01) sala de reunião e educação em saúde; (01) cozinha; (01) área para o compressor; (01) sala para almoxarifados; (01) abrigo para expurgo; (01) depósito para o lixo não contaminado; (01) depósito para material de limpeza; (03) sanitários para funcionários; (02) sanitários para usuários com deficiências motoras; (02) sanitários para usuários, de acordo com o sexo. Todas as salas possuem todo o equipamento e condições para o atendimento. Existem rampas alternativas para garantir o acesso de pessoas portadoras de deficiências.

O transporte dos usuários para consultas agendadas aos outros municípios e o traslado das urgências está bem organizado, assim como o trabalho de serviço geral para a limpeza da unidade e aquisição de medicamentos. Quanto à disponibilidade dos equipamentos temos alguns problemas na locomoção do usuário com limitações físicas no interior da unidade por ter só uma cadeira de rodas para o atendimento, temos

oftalmoscópios insuficientes e má qualidade dos esfigmomanômetro, a sala para nebulização está junto com a consulta de triagem.

Todos os integrantes das ESF participam do processo de territorialização e mapeamento da área da atuação na identificação de grupos, famílias, indivíduos expostos a risco. Na UBS são realizadas pequenas cirurgias e procedimentos de urgências. Os profissionais realizam atividades de grupos na comunidade e nas escolas com adolescentes, diabéticos, hipertensos, gestantes, portadores de sofrimento psicológico, crianças. Temos dificuldades na busca ativa de usuários faltosos e identificação dos riscos para doenças crônicas não transmissíveis e transmissíveis e no programa de saúde da criança e da atenção pré-natal, pois não se promove a participação da comunidade no controle social, o que limita o trabalho de prevenção. As reuniões das equipes se realizam semanalmente avaliando-se os dados do território e demandas dos atendimentos e do processo de trabalho da semana, planejando-se as ações para a próxima semana, com discussão de casos entre os profissionais, alcançando o fortalecimento e cumprimento das atribuições da equipe.

Em relação à demanda espontânea, todos os dias a equipe atende aos usuários que precisam de assistência, não existindo excesso de demanda. A dificuldade consiste na busca dos usuários pelo serviço, quando está com doença aguda ou para adquirir medicamentos para sua doença crônica, sem agendar consulta. Não se faz avaliação dos riscos de doenças crônicas não transmissíveis de acordo com o preconizado para os programas de saúde. Além disso, não se tem o cadastro adequado da população, o que torna inviável a implementação e avaliação dos programas, sendo essa a principal necessidade para começar a organizar o trabalho da equipe.

Em relação ao Programa de Saúde da Criança a cobertura de atenção a este grupo de idade é baixa de 49%, pois 32 crianças estão sendo acompanhadas na UBS quando o estimado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP), disponibilizado pelo curso, é de 65 crianças residentes na área da UBS. Nesse programa, o atendimento da equipe não está subsidiado em protocolo assistencial e nem é feito o monitoramento das ações desenvolvidas. O acompanhamento das crianças está centrado na faixa etária de menores de 12 meses. Os ACS apenas pesam as crianças maiores de um

até seis anos e a equipe palestras nas escolas sobre higiene pessoal, saúde bucal, alimentação saudável e importância do exercício físico. A imunização está organizada e 100% de teste de pezinho e triagem auditiva são realizadas. Após a equipe deparar-se com a situação desta ação programática, pactuou-se o cadastramento das crianças de 0 a 72 meses com os ACS, e com isso aumentou-se a cobertura, incluiu-se registro específico das ações de educação em saúde. Entretanto, ainda não há controle do crescimento e desenvolvimento das crianças e nem agendamento da próxima consulta.

No programa de atenção ao pré-natal acompanha-se 41 gestantes, sendo 50% de cobertura de 82 gestantes estimadas pelo CAP. As consultas foram realizadas para essas gestantes em acompanhamento, com os exames laboratoriais solicitados na primeira consulta, conforme o preconizado, bem como a vacinação, prescrição de sulfato ferroso. A equipe reavaliou a situação e planeja a captação precoce da gestação antes das 12 semanas, visto que há atendimento tardio, sete mulheres foram captadas após o primeiro trimestre. Especialmente as adolescentes gestantes, que compõem 25% do total de gestantes não iniciam o pré-natal no período preconizado. Além disso, a equipe tem aumentado as palestras nas escolas e comunidades, dando respostas a dúvidas dos adolescentes sobre riscos, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), métodos anticoncepcionais, entre outras. O atendimento às puérperas é realizado e ao seu recém-nascido em tempo oportuno. A qualidade dos registros melhorou, e se faz planejamento e monitoramento das ações em reunião de ESF, com aumento das atividades de educação em saúde e a participação dos diferentes membros das equipes. Importante destacar que não se tem solução quanto à realização de ultrassonografia obstétrica para todas as gestantes nas semanas estabelecidas pelo programa, pela demora no atendimento. Isto impede uma avaliação integral e dificultar o diagnóstico precoce de morbimortalidade fetal e materna.

Em relação à prevenção e controle do câncer de colo de útero 336 (22%) das mulheres nesta faixa etária de 25 a 64 anos possuem o exame citopatológico em dia, do estimado pelo CAP de 1.495 mulheres. As mulheres acompanhadas tiveram orientação sobre a prevenção deste câncer e DST, exames coletados com amostras satisfatórias e avaliação de risco. Diante disso, o cadastramento foi pactuado com a equipe, pois no Sistema de

Informação em Saúde do Câncer (SISCAN) não se tem as informações atualizadas e realizamos palestras sobre a importância do programa na faixa etária correspondente. Há registros e nas reuniões de equipe monitoram-se as informações. O programa de prevenção de controle do câncer de mama tem 228 mulheres nessa faixa etária de 50 a 69 anos com a mamografia em dia, avaliação de risco para este câncer e orientação sobre prevenção do mesmo, correspondendo a 41% de 560 mulheres estimadas pelo CAP.

Na atenção aos hipertensos 730 são acompanhados na UBS, sendo 60% de 1.213 estimados pelo CAP. E aos diabéticos são 101 acompanhados, 29% de 347 estimados. A equipe realiza palestra à comunidade sobre os riscos cardiovasculares, alimentação saudável, importância do tratamento adequado, higiene pessoal e ambiental para uma boa saúde, a importância da prática de atividades físicas, participando todos profissionais, inclusive do NASF, psicóloga, nutricionista, educador físico e os médicos, as enfermeiras, a farmacêutica e o odontologista da equipe. Não se tem planejamento, organização de agenda e registro das consultas.

Em relação à saúde de idosos, não temos conhecimento da população idosa adstrita, o CAP estima 741 idosos, não tendo na UBS registro específico, monitoramento das ações, protocolo, avaliação de risco, orientações para este grupo. Alguns idosos são atendidos no programa de atenção as pessoas com hipertensão e/ou diabetes.

Com este relatório, o suporte da avaliação dos programas de saúde estudados, os dados oferecidos pelo CAP e os questionários preenchidos a equipe verificou que as ações programáticas na UBS não estão organizadas. Primeiramente, acreditamos que é necessário um amplo cadastramento da população e depois esclarecer as atribuições de cada profissional da equipe na ESF. A capacitação da equipe para subsidiar as suas ações em protocolos assistenciais também é imprescindível, bem como o preenchimento de registros específicos dos programas, para realizar o monitoramento, e investimento em ações de prevenção e promoção da 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, eu posso falar que alguns dos problemas identificados ainda existem, mas outros estão solucionados. Além disso, posso dizer que nos demos conta que em um primeiro momento não tínhamos todo o conhecimento sobre o nosso trabalho e as ações programáticas. Este relatório foi ferramenta útil para a equipe identificar os problemas, como suporte da avaliação dos programas de saúde estudados, por meio dos dados oferecidos pelo CAP e os questionários que foram preenchidos. Além disso, foi um intermédio para envolver toda a equipe na proposta de intervenção e já sensibilizando para a adoção de protocolos, registros específicos, monitoramento destas informações e para que seja incorporada à rotina do trabalho da UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A população brasileira é de 190.755.799 habitantes, sendo que as mulheres representam 51,03% desta população (IBGE, 2010). É a mais discriminada pela sociedade, tem fatores de riscos que limitam sua vida, porém vivem mais que os homens, embora adoeçam mais frequentemente. O Ministério de Saúde elaborou programas para a educação, prevenção, tratamento e reabilitação das doenças crônicas não transmissíveis na mulher, porque representam, respectivamente, a terceira e quinta causa de morte por câncer geral no Brasil, o de colo de útero e o de mama (BRASIL, 2012; 2010; INCA, 2011).

A UBS Erval Grande, no município de Erval Grande, é urbana, adequada em relação à população da área adstrita, que é de 5.428 habitantes (IBGE, 2011). São 2.009 do sexo feminino e 3.419 do sexo masculino, com 1.015 famílias, tendo duas equipes de ESF. O funcionamento da UBS é de oito horas de segunda a sexta-feira para atendimento à população, oferecendo serviços de consultas, visitas domiciliares, realização de curativos, fisioterapia, atendimento para estabilização do usuário com urgência médica. Há o apoio de NASF, convênio do SUS com instituições privadas para consultas especializadas e exames de média e alta complexidade, de acordo com cotas e disponibilidade financeira do município. No novo hospital ainda só há o funcionamento do pronto-atendimento. As equipes de ESF são compostas da seguinte forma: equipe 1 - médico, odontologista, enfermeira, dois técnicos de enfermagem, técnico de reabilitação, sete ACS e dois motoristas; e a equipe 2 - médico, odontologista, enfermeira, um técnico de enfermagem, técnico de reabilitação, oito ACS, dois motoristas e uma farmacêutica bioquímica.

A UBS tem condições estruturais, recursos humanos com boa preparação técnica e recursos materiais para garantir nosso projeto. Nossa ação programática vai ser desenvolvida em mulheres entre 25 a 54 anos de idade para o Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero, tendo 1.425 mulheres residentes na área e acompanhadas pela UBS, delas 336 tem o exame citopatológico para câncer do colo de útero em dia (22%) com orientação para a prevenção de câncer de colo e DST, avaliação dos riscos, nenhum exame citopatológico alterado e nenhuma coleta de mostra insatisfatória para o diagnóstico. Nosso propósito é melhorar os indicadores em 60% com 897 mulheres com citopatológico realizado. Para o controle de câncer de mamas trabalharemos com 556 mulheres de 50 a 69 anos de idade, delas 228 tem mamografia em dia (48%) com orientação para a prevenção de câncer de mamas e avaliação dos riscos. Nosso propósito é alcançar com a intervenção uma implementação do programa em 75%, sendo 420 mulheres a serem avaliadas pelo programa.

Estas ações podem melhorar a atenção da população alvo quanto à detecção precoce do câncer, com o melhora da qualidade da atenção, o conhecimento dos riscos, sinais e sintomas de alerta, assim como sua expectativa de vida pelo pronto diagnóstico e avaliação dos exames e encaminhamento oportuno. A equipe da ESF é capacitada e envolvida nas atividades, viabilizando a realização da intervenção. Nosso principal problema é pesquisar junto com os ACS outras mulheres com exames realizados em outras instituições, e também levar nosso serviço às comunidades distantes. Outra dificuldade é fazer promoção em saúde com pessoas idosas que não tenham feito os exames para alcançar o mérito de comunidade saudável. A prevenção é nosso principal objetivo, além do reconhecimento do trabalho em equipe e da atenção com excelência, que são fatores fundamentais para obter os resultados esperados.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo Uterino e de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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 60%.

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 75%.

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.

Metas 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.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção foi estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na UBS Erval Grande do município de Erval Grande/RS. Participaram as mulheres na faixa etária correspondente de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos moradores da área de abrangência da UBS a serem cadastradas no programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e 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 mamas.

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 60%.

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 75%.

Eixo: Monitoramento e Avaliação:

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Os dados informados serão registrados no prontuário clínico das usuárias, bem como na ficha-espelho disponibilizada pelo curso. O registro dos dados ocorrerá no final de cada dia para que não se percam dados. Irei capacitar os técnicos em enfermagem para essa atividade, dos quais um será a responsável. Acompanharei de perto os registros, identificando eventuais falhas e verificando onde há necessidade de mudanças.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Acolher todas as mulheres de 25 á 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Cadastrar todas as mulheres de 25 até 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Os ACS fornecerão informações sobre o número de mulheres que acompanham e como está esse acompanhamento, visto que após este levantamento realizarei um novo cadastro para manter os dados atualizados e mais precisos. Dessa forma será possível identificar as usuárias que devem ser chamadas pelos ACS para comparecer e atualizarem seus exames. Já em relação ao acolhimento, irei motivar a equipe para que, em conjunto, consigamos atrair mais participantes e transmitir segurança e eficácia no serviço, para ganharmos a confiança dos usuários. Com relação aos materiais que irei necessitar, já tive contato com o gestor e o mesmo se colocou à disposição para colaborar com materiais, veículos e outros.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, mamografias e para a realização do exame de mama.

Detalhamento das Ações: Divulgarei informações a respeito desse novo formato de trabalho, contando para isso com os ACS e também com toda a equipe. Dessa forma procuraremos transmitir o máximo de informações sobre o Programa e sobre a importância do mesmo. Utilizarei as atividades grupais da unidade de saúde e os espaços de outras atividades no município. Esses encontros já têm datas definidas e são realizadas mensalmente. Também irei utilizar alto-falante para incentivar a participação da comunidade

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 até 69 anos de idade e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 até 69 anos.

Detalhamento das Ações: Primeiramente irei realizar uma capacitação com a equipe da unidade e posteriormente com os ACS para que todos saibam do que se trata e junto comigo possam estar engajados em realizar este trabalho, bem como para que compreendam a sua importância. Não pretendo utilizar muito tempo na capacitação, pois acredito que todos tenham conhecimento sobre o programa, mas quero informar como irá funcionar a logística do serviço. Para as capacitações irei utilizar o espaço físico da própria ESF, realizando processos separados para os ACS e para os demais, de modo a contemplar as diferentes necessidades e abordagens do tema. Utilizarei como base da capacitação o material do MS, e cuidar pessoalmente da condução de todas as atividades. A princípio planejo realizar quatro atividades mensais de

duas horas com os ACS e duas atividades mensais de uma hora com os demais profissionais.

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.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação:

Monitorar a adequabilidade das mostras dos exames coletados.

Detalhamento das Ações: O monitoramento da coleta do exame citopatológico de colo de útero será a partir do registro na ficha-espelho.

Eixo: Organização e Gestão do serviço.

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das Ações: O arquivo será adequado por ordem alfabética para acomodar os resultados de exames, e será providenciado caderno para as usuárias assinarem com a data da entrega destes exames. O médico será o responsável pelo monitoramento da qualidade das amostras de exames coletados.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Divulgarei informações nas reuniões do Conselho Local de Saúde e grupos de apoio. Também através das consultas individuais com as usuárias e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ação:

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS

Detalhamento das Ações: Na primeira semana a médica especializanda fará capacitação das enfermeiras que fizeram a coleta de mostra das usuárias.

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.

Eixo: 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 do exame previsto no protocolo para a prevenção para câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: Monitorar em reunião semanal com a equipe as informações das mulheres faltosas às consultas em dias e agendar a consulta em caderno com prévia comunicação à paciente pelos ACS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações

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

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

Organizar visitas domiciliar para as mulheres faltosas.

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

Detalhamento das Ações: O funcionário capacitado para a recepção das usuárias terá informação disponibilizada para facilitar às mulheres os resultados do exame citopatológico, assim como seu acolhimento. Serão organizadas visitas domiciliares pelos ACS às mulheres faltosas para identificar se realizaram o citopatológico em outro serviço de atenção e seus resultados. O médico será o responsável pela leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de colo de útero na consulta (organizada ou espontânea).

Eixo: Engajamento público

Ações:

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

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

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

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

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

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

Capacitar a equipe para que orientem a periodicidade adequada dos exames

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

Eixo: 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.

Detalhamento das Ações: Monitorar em reunião semanal com equipe as informações das mulheres faltosas às consultas e agendar a consulta em caderno com prévia comunicação às usuárias pelo ACS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Detalhamento das Ações: O funcionário capacitado para a recepção das usuárias terá informação disponibilizada para facilitar as mulheres os resultados, assim como seu acolhimento. Organizar visitas domiciliares às mulheres faltosas pelos ACS para identificar se realizaram a mamografia em outro serviço de atenção e seus resultados. O médico será o responsável da leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de mamas na consulta (organizada ou espontânea)

Eixo: Engajamento público

Ações:

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

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

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

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

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

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações:

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe para que orientem a periodicidade adequada dos exames

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

Eixo: 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.

Detalhamento das Ações: Será realizada busca ativa pelos ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame citopatológico e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Os ACS serão os responsáveis pela busca ativa e o agendamento das consultas será feito em parceria com a enfermeira responsável para esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

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

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

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

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

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

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras, em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

Capacitar os ACS para pesquisa ativa na área de abrangência.

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os ACS nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Será realizada busca ativa pelos ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame de mamografia e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Os ACS são os responsáveis da pesquisa ativa e o agendamento das consultas será feito em parceria com a enfermeira responsável para esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

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

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

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

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

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

Detalhamento das Ações: Serão oferecidas estas informações em palestras, em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

Capacitar os ACS para pesquisa ativa na área de abrangência.

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção em duas reuniões semanais de duas horas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame citopatológico de colo de útero de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento será realizado pelo médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalham com coleta de dados. A responsabilidade pelo monitoramento do registro é do médico especializado.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: O treinamento se realizará na primeira semana do cronograma em reunião da ESF.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame de mamografia de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: O monitoramento será realizado pelo médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalharam com a coleta de dados a responsabilidade pelo o monitoramento do registro é do médico especializado.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: O treinamento se realizará na primeira semana do cronograma em reunião da ESF.

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

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizará pela médica especializada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero

Estabelecer o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero

Detalhamento das Ações: O atendimento das usuárias avaliadas como de alto risco será realizado pelo médico especializando com livre demanda e a agenda será organizada permitindo reservar três vagas de atendimento (todas as terças e quintas-feiras) para usuárias de alto risco.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

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

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

Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico nas reuniões com as comunidades, nas consultas e atividades grupais. Serão realizadas palestras sobre os riscos passíveis de modificar e se oferecer tratamento, se precisar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe será capacitada pela médica especializada nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de uma hora.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizara pela médica especializada.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mamas.

Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: O atendimento das usuárias avaliadas como de alto risco será realizado pela médica especializada com livre demanda e a agenda será organizada permitindo reservar três vagas de atendimento (todas as segundas, quartas e sextas) para usuárias de alto risco.

Eixo: Engajamento Público

Ações:

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de mamas

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação
Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de mamas.

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e a importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico nas reuniões com as comunidades, nas consultas e atividades grupais. Serão realizadas palestras sobre os riscos passíveis de modificar e se oferecer tratamento, se precisar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mamas

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe será capacitada pelo médico especializado nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de 1 hora.

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.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizará pela enfermeira.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuará nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares, nas consultas individuais e se oferecerá na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Serão realizadas palestras nas comunidades, atividades grupais, na sala de espera da UBS, na consulta individual, nas consultas com nutricionista, nas visitas aos centros de ensinos de acordo a cronograma estabelecido e participará a equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizará pelo médico especializando a toda a equipe em reunião de 2 horas na primeira semana da intervenção.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizará pela enfermeira.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuará nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares, nas consultas individuais e se oferecerá na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Serão realizadas nas palestras às comunidades, atividades grupais, na sala de espera da UBS, na consulta individual, nas consultas com nutricionista, nas visitas aos centros de ensinos, de acordo a cronograma estabelecido e participará toda a equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizará pela médica especializada a toda a equipe em reunião de duas horas na primeira semana da intervenção.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

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 75%.

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 a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas 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

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mamas vamos adotar o Manual Técnico de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mamas do Ministério da Saúde, 2012, que será disponibilizado pela gestão do município.

Para viabilizar a organização e registro das informações é preciso um formulário específico que contenha as informações que serão monitoradas, neste caso utilizaremos os prontuários eletrônicos e ficha complementar, disponibilizada pelo curso, que prevê a coleta de informações sobre acompanhamento na profilaxia das DST e avaliação do risco para essas duas doenças, as quais serão disponibilizadas cópias em quantidades suficientes para a intervenção pela gestão.

Para organizar o registro específico do programa a enfermeira e o médico revisarão os prontuários eletrônicos ou livro específico de registro, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para a realização do citopatológico de colo de útero e consulta de controle para câncer de mamas, ao mesmo tempo realizarão o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre o citopatológico e consultas para exame clínico e controle de risco de câncer de mamas em atraso. Para monitoramento da ação programática, semanalmente a enfermeira examinará os registros específicos identificando aquela que não foi a consulta programada ou em atraso para citopatológico ou consulta para exame de mamas e/ ou mamografia.

O ACS fará busca ativa e será agendado turno de acordo o caso. Será agendado turno para coleta de citopatológico em dois sábados ao mês, para aumentar a assistência às mulheres trabalhadoras e recuperação das não assistidas.

Todas as semanas em reunião da ESF serão realizadas avaliação dos objetivos e ações desenvolvidas. Ao final de cada mês as informações coletadas serão consolidadas em planilha eletrônica disponibilizada pelo curso.

Para viabilizar a ação de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, esta será capacitada sobre o conhecimento do Protocolo de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle de Câncer de Mamas. Esta capacitação ocorrerá todas as quintas-feiras, às 16h00minutos.

Para o acolhimento das mulheres entre 25 e 69 anos que de forma espontânea ou organizada procurem nossos serviços da UBS, será atendida pela técnica de enfermagem: mulher de 25 a 64 anos com citopatológico feito em um ano pela primeira vez com resultado negativo, se realizará exame no mesmo turno ou se agendará para realizar em um período não maior de sete dias; mulher com 25 a 64 anos sem nenhum citopatológico se realizará exame

no mesmo turno e se agendará consulta para retorno para dentro de um mês; mulher de 25 a 64 anos com doença aguda se atenderá no mesmo turno e se agendará turno para citopatológico de acordo avaliação médica; mulheres de 25 a 64 anos com resultado de citopatológico de colo de útero positivo para neoplasia se realizará avaliação em consulta médica e se realizará encaminhamento para ginecologista. Outras alterações não malignas serão avaliadas pelo médico no mesmo turno ou agendada consulta para três dias no máximo.

As mulheres com doença aguda serão atendidas no mesmo turno pelo médico e sairão da UBS com próxima consulta agendada; mulher de 50 a 69 anos com mamografia realizada e negativa para neoplasia sairá da UBS com próxima consulta agendada para dois anos; mulher de 50 a 69 anos sem consulta para avaliação do risco e exame de mamas se realizará no mesmo turno ou agendará para no máximo de 15 dias; mulher de 50 a 69 anos com mamografia realizada positiva para câncer de mamas se realizará avaliação dos resultados pelo médico no mesmo turno e encaminhará para especialista. Se o resultado for negativo para neoplasia se realizará consulta no mesmo turno ou se agendará para no máximo sete dias. Mulher dessa faixa etária se realizará pelo médico ou enfermeira conversa sobre a importância dos exames, riscos de câncer. Para a atenção das mulheres dessa faixa etária proveniente da pesquisa ativa serão reservadas cinco consultas por médico/ dia (três médicos).

Para sensibilizar a comunidade no desenvolvimento das ações serão realizadas palestras nas comunidades, centros de ensinos, empresas, etc., a importância da prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mamas e as facilidades de realizá-las na UBS. Para esta ação faremos contato com associação de moradores, igrejas, representantes do governo no município e apresentaremos nosso projeto e sua importância, solicitaremos seu apoio para cumprimentar os objetivos propostos.

atenção imediata ou agendamento de consulta.												
Atendimento clínico de todas as mulheres	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico de todas as mulheres para exame de mamas e indicação de mamografia de acordo ao programa de controle de Câncer de Mamas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento de todas as mulheres entre 25-64 anos para a realização de exame citopatológico de colo de útero de acordo com o agendamento (terças, sextas e sábados programados).	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reunião nas comunidades, centros de ensino, empresas, grupos de gestantes, idosos, hipertensos, diabéticos sobre riscos e a importância da realização de exames para a prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mamas.	X	X	X	X	X				X			X
Capacitar os ACS em busca de mulheres faltosas às consultas agendadas.	X	X										
Busca ativa das mulheres faltosas às consultas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fazer avaliação final das metas e objetivos alcançados junto com equipe e Conselho Local de saúde.	X			X				X				X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para ampliar a cobertura do Programa de prevenção do câncer de colo de útero (de 25 até 64 anos) e para o programa de câncer de mamas (de 50 até 69 anos) foi feito o cadastramento de mulheres da área adstrita a UBS e controle se os exames estavam em dia. Oferecemos porta aberta do serviço, priorizando seu atendimento e seu retorno era agendado a cada consulta. A ampliação da primeira consulta se fez por meio de agendamento prévio pela enfermeira da equipe, sendo estabelecida por este profissional o contato com os ACS. No início tivemos dificuldade neste processo, já que não havia vínculo dos ACS com os programas. Em reunião com a equipe, apresentamos o problema e tivemos total apoio. Esta ação já é desenvolvida como rotina da UBS. O cadastramento foi feito diariamente no ato da primeira consulta e também pelos ACS. Esta ação requer tempo, mesmo assim foi cumprida integralmente. O atendimento para avaliação clínica e realização de citopatológico foi feito por agendamento prévio ou diário, mas em caso de urgência ou intercorrências sua avaliação é no dia.

A comunidade foi informada sobre o atendimento e sua importância. Estas ações foram desenvolvidas pelos ACS, pela equipe de enfermagem e durante as consultas médicas e visitas da equipe às comunidades.

Para qualificar a prática clínica, toda a equipe foi capacitada quanto ao acolhimento deste grupo, foi feita orientação às ACS para fazer busca das usuárias nesta faixa etária e faltosas que não estavam realizando os exames em nenhum serviço. Nas três primeiras semanas da intervenção foram realizadas reuniões semanais para capacitação da equipe sobre o protocolo

para esta atividade, além disso, foi estabelecida a atribuição de cada membro da equipe sobre os diferentes aspectos da ação.

Todas as ações propostas para a melhoria da adesão foram desenvolvidas, monitoramos o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo adotado pela equipe, por meio das agendas médicas, mantemos os dados atualizados das mesmas, principalmente telefone e endereço nos prontuários, facilitando a busca ativa, quando fosse necessário, fundamentalmente, usuárias faltosas.

A agenda médica e de enfermagem foi organizada para acolher todas as mulheres nesta faixa etária, deixando sempre vagas reservadas para este grupo. A busca ativa das faltosas à primeira consulta programática foi feita pela equipe em conjunto com os ACS. A equipe foi capacitada para esclarecer à comunidade a importância da prevenção do câncer de colo de útero e mamas e para realização de buscas às mulheres faltosas às consultas agendadas.

A comunidade foi ouvida sobre estratégias nas reuniões para melhorar acessibilidade, o atendimento e para não ocorrer evasão das usuárias do programa. Todas as ações para a melhoria da qualidade da atenção para as usuárias do programa realizadas na unidade foram desenvolvidas. A solicitação de exames de acordo com protocolo, exame físico (mamas e ginecológico), avaliação de risco para essas doenças, prescrição de medicamentos, se precisarem, orientação quanto ao risco do tabagismo, álcool, drogas, relações sexuais não protegidas, a importância do aleitamento materno e do autoexame de mamas todos os meses, as quais foram realizadas pela equipe, aproveitando sempre os espaços e atividades da UBS.

Quanto às ações de melhoria dos registros, todos os registros foram monitorados e avaliados pela enfermeira e médico, neste caso as fichas-espelhos e planilha de coleta de dados. O preenchimento da planilha ficou a cargo do médico e enfermeira responsável do programa. Todos os dados e orientações foram devidamente anotados na ficha-espelho de cada usuária. As mulheres foram esclarecidas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

No segundo mês da intervenção a coordenadora de saúde da região diminuiu a entrada ao laboratório das coletas para citopatológicos, totalizando 45 mensais. O trabalho parou por uns 15 dias, e neste período só ocorreu atendimento clínico. Os hospitais de Erechim, contratados pelo SUS, desmarcaram as mamografias já agendadas, ficando definidas para o próximo mês. A alegação foi dificuldades com o equipamento. Discutimos com o gestor da saúde e buscamos alternativas para o trabalho. Foram levadas as amostras para o laboratório em Porto Alegre, mas a distância era desfavorável (450 km de nosso município). Outra questão agravante foi o fato de que esse laboratório não estar cadastrado no programa SISCAN. Diante disso, o trabalho que realizamos não é avaliado como produtividade para a região e para o município. Acrescenta-se o fato de que, infelizmente, nem sempre conseguimos realizar o deslocamento para levar as lâminas a Porto Alegre, o que gera um atraso de mais de 30 dias para os resultados dos exames. Sabemos que é muito difícil assim alcançar resultados planejados em 12 semanas, mas nosso trabalho não vai parar, pois é rotina na UBS.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Uma dificuldade encontrada foi o registro de dados na ficha-espelho e na planilha de coleta de dados, com respeito ao tempo disponível para o preenchimento durante a consulta médica, pois muitas vezes é necessário reler todo o prontuário para o adequado preenchimento da ficha-espelho e da planilha, o que demora muito. Por esta razão, os profissionais durante o atendimento faziam anotações somente no prontuário e semanalmente se fazia atualização da planilha de coleta de dados e ficha-espelho. Outra dificuldade foi o tempo planejado no cronograma, visto que foi preciso fazer horas extras de estudo e trabalho, porque também tínhamos que trabalhar com a equipe na avaliação e atendimento dos outros programas de saúde implementados na UBS.

Quanto aos indicadores, tive problema com o cálculo dos indicadores do primeiro mês, que foram muito bons, e no segundo mês baixaram pelas

dificuldades antes mencionadas e pelo não preenchimento adequado da planilha de coleta de dados. Com auxílio da orientadora, tais dificuldades foram sanadas. E finalmente fizemos o fechamento adequado dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Através da capacitação da equipe, algo que nunca havia ocorrido, percebi que a equipe foi enriquecendo seus conhecimentos, passou a ter maior capacidade para avaliação das ações e dificuldades. É mais unida nas propostas, acredito que pensa mais coletivamente. Dessa maneira, foi possível compartilhar experiências. Antes a reunião de equipe não era planejada regularmente e era esquecida. Agora ela é semanal com avaliação dos indicadores dos programas e com discussão e planejamento das dificuldades para a próxima semana.

Conseguimos melhorar a cobertura de atenção para as usuárias do programa, mas não conseguimos atingir todas as metas planejadas. Apesar das limitações fizemos mais atividades educativas na unidade e para a comunidade. Agora temos melhor controle das informações com a implementação da ficha-espelho.

Com todas estas mudanças no acompanhamento das usuárias, não só na unidade de saúde, mas também nas comunidades, criamos um melhor vínculo e maior credibilidade do programa e nos profissionais que atuam na atenção primária, e com certeza desejamos incorporar todas estas ações na rotina da UBS, para no futuro exibir melhores indicadores na prevenção do câncer de colo de útero e mama. Além disso, trabalhar em um objetivo tão importante como prevenir doenças que geralmente repercutem na vida pessoal, familiar e social da pessoa diagnosticada com câncer e que na maioria dos casos pode ser diagnosticada de forma precoce é muito gratificante, para que na nossa consciência não pese nenhuma morte que poderia ter sido evitada com ações tão simples, como as descritas neste trabalho de intervenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi desenvolvida na UBS Erval Grande, do município Erval Grande/RS, com a população urbana e rural de 5.428 pessoas da área de abrangência da Unidade. A ação programática foi a atenção à saúde das usuárias na faixa etária de 25 até 69 anos (1.121 usuárias) para a Melhoria da Cobertura do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

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 60%.
Indicador 1.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

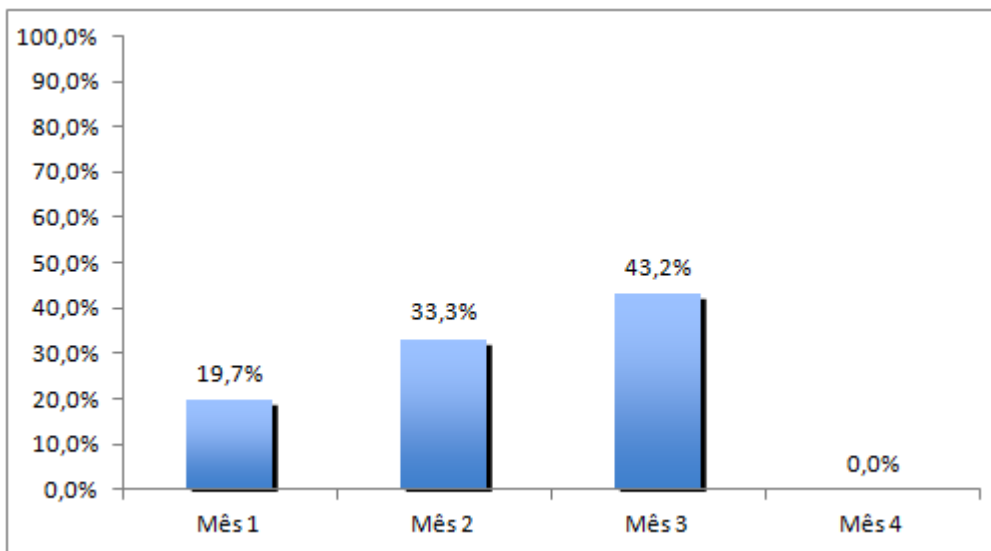


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Eral Grande. Erval Grande/RS, 2015.

Ao iniciar a intervenção tínhamos acompanhamento em dia de 336 usuárias de 25 a 64 anos de idade (22%), com citopatológico em dia. A Figura 1 demonstra a cobertura de atenção das mulheres para a detecção precoce de câncer de colo de útero, no primeiro mês atendemos 221(19,7%), no segundo mês 373 (33,3%) e no terceiro mês 484 (43,2%) alcançando em todos os meses o maior número de usuárias atendidas, mas não foi alcançada a meta planejada em função da restrição da entrada das amostras no laboratório, principalmente no segundo e terceiro mês, diminuindo o agendamento para realização de exames.

A coleta do citopatológico de colo de útero ficou parada por causa da diminuição da entrada dos exames ao laboratório um mês, neste período a equipe de saúde fortaleceu o trabalho de pesquisa nas comunidades de mulheres faltosas, intensificou as conversas e palestras nas comunidades e nos grupos para o reconhecimento pela população e as mulheres da faixa etária do programa a importância da realização dos exames e o conhecimento dos fatores de risco pra câncer de colo de útero, além de propiciar uma explicação das dificuldades pra a realização do exame e a longa espera para avaliação dos resultados devido á distância (500km do município) e não disponibilidade econômica do município para buscar os resultados todas as semanas.

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 75%.

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

Ao iniciar a intervenção tínhamos acompanhamento em dia de 228 mulheres entre 50 e 69 anos (41%), com mamografias em dia. Minha área tem 451 mulheres de 50 a 69 anos de idade.

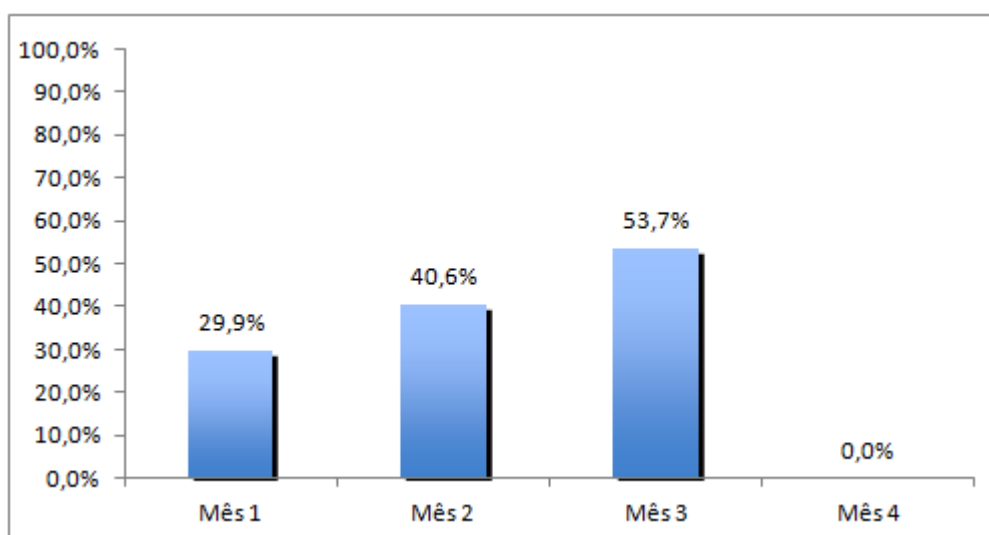


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.

A Figura 2 mostra os resultados da cobertura nos três meses da intervenção. No primeiro mês se fez acolhimento de 135 usuárias (29,9%), no segundo mês 183 (43,6%) e no terceiro mês 242 (53,7%). Não alcançamos a meta planejada.

Foi diminuído o número de atendimentos para exames no hospital da região, principalmente no segundo e terceiro mês, mas a ação que mais auxiliou na atenção foi o cadastramento de toda a área adstrita por parte dos ACS, que realizaram visitas domiciliares para chamar as usuárias para a consulta, além dos agendamentos e acolhimento destas na UBS.

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.

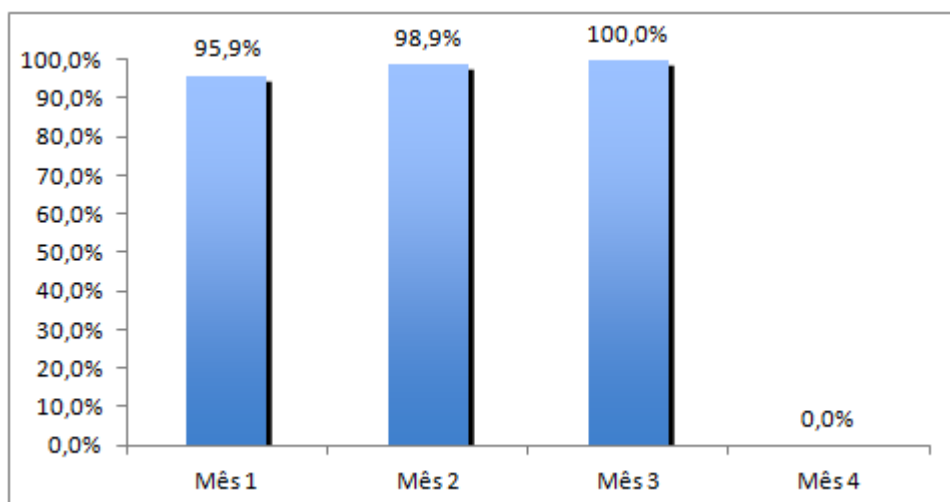


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS.2015.

Garantir 100% das amostras citopatológicas satisfatórias de acordo com o protocolo é o objetivo da intervenção, o indicador no primeiro mês foi cumprido da seguinte forma: 221 usuárias foram cadastradas com 212 mostras satisfatórias (95,9%) e no segundo mês 373 mulheres cadastradas com 369 amostras satisfatórias (98,9%). Não alcançamos a meta pela longa distância do laboratório onde a análise dos exames é realizada (450 km do município) e limitações do pressuposto do município para viajar todas as semanas, pelo que se perde qualidade da amostra. No terceiro mês foram 484 mulheres cadastradas (100%) pela coincidência de atendimentos agendados para mulheres na capital, em distintas semanas do mês, o que possibilitou a entrada das amostras no laboratório.

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.

Não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

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.

Não tivemos mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

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.

Não houve mulheres com exame citopatológico alterado na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

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

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

Não houve mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS até o último atendimento exibido na ficha de coleta de dados.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

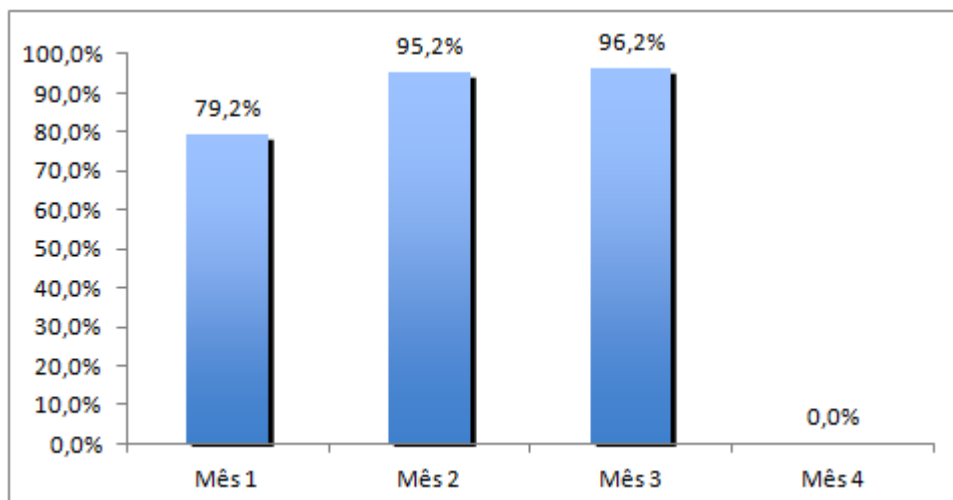


Figura 4 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.

Na Figura 4 evidencia-se o comportamento dos resultados no registro adequado do exame citopatológico por mês de atendimento, sendo no primeiro mês 175 (79,2%); segundo mês 355 (95,2%) e no terceiro mês 466 (96,2%). Melhoramos esse indicador através do empenho do gestor e da equipe, mas não alcançamos a meta proposta principalmente pela não realização deste exame aos 25 anos pela primeira vez e pela não continuidade da profilaxia de acordo ao programa (dois exames anuais consecutivos com resultados negativos e depois sua continuidade a cada três anos até os 64 anos).

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

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

Nesse objetivo e indicador foi alcançado 100% em todos os meses com o esforço do gestor e da equipe de saúde, sendo no primeiro mês 149 (100%); segundo mês 205 (100%) e no terceiro mês 264 (100%).

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

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

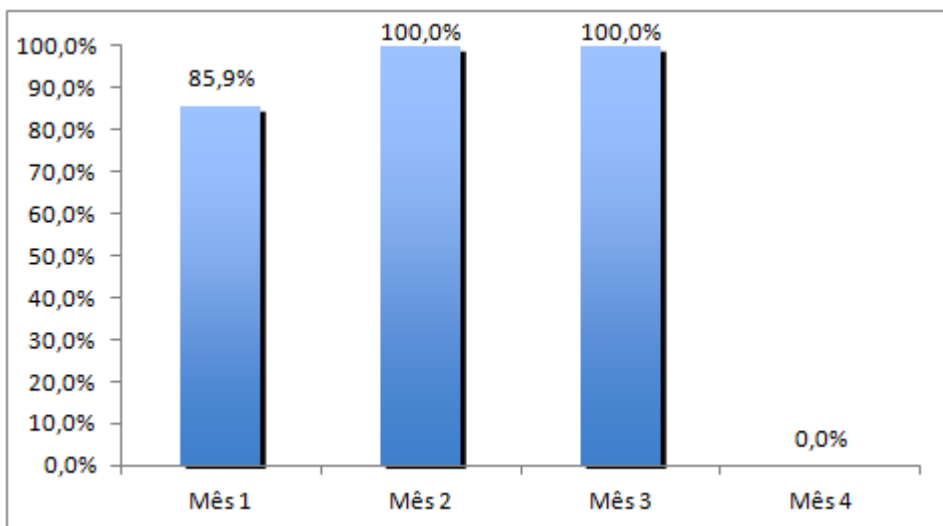


Figura 5 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.

Nessa meta foi alcançado 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero para as mulheres na faixa etária de 25 até 64 anos em atendimento na UBS. No mês 1 foram 231(85,9%); no mês 2, 392 (100%) e 506 (100%) no mês 3, conforme Figura 5.

No primeiro mês não se fez avaliação para este indicador em 38 usuárias pela dificuldade de não ter onde levar as amostras do exame para avaliação, dificuldade que foi resolvida no segundo mês. Discutimos com o gestor da saúde e buscamos alternativas para o trabalho e foram levadas as amostras para o laboratório em Porto Alegre.

.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.

Nessa meta foi alcançado 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama para as mulheres na faixa etária de 50 até 69 anos em atendimento na UBS, pois as mamografias foram garantidas pela gestão,

sendo no primeiro mês 149 (100%); segundo mês 205 (100%) e no terceiro mês 264 (100%).

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.

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

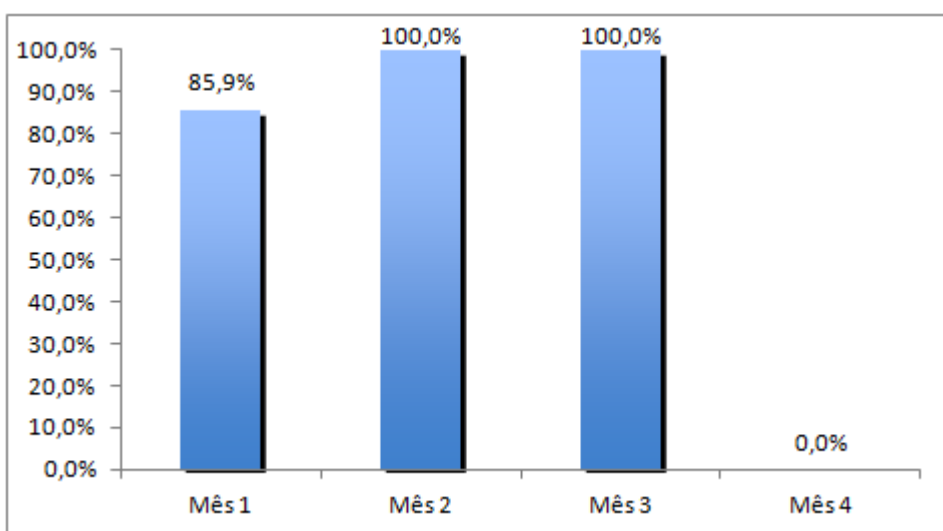


Figura 6 - Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero na UBS Erval Grande. Erval Grande/RS, 2015.

Nessa meta foi alcançado 100%. Todas as mulheres cadastradas foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. Atividade acolhida muito bem pelas usuárias e comunidade em geral. No mês 1 foram 231(85,9%); no mês 2 392 (100%) e 506 (100%) no mês 3, conforme Figura 6.

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.

A meta foi atingida em 100%, sendo orientadas todas as mulheres cadastradas sobre DST e risco de câncer de mamas.

4.2 Discussão

Logo após descrever detalhadamente os resultados de nossa intervenção quanto aos aspectos quantitativos e qualitativos, avaliaremos o significado dos mesmos obtidos para a comunidade, para o serviço e para toda nossa equipe.

Fazer a intervenção numa UBS foi uma das minhas expectativas em relação ao curso de especialização. A intervenção melhorou a cobertura e qualidade do atendimento das usuárias na faixa etária de 25 até 69 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, melhorou o controle e seguimento dessas mulheres aumentando o número de consultas e a melhoria dos registros, como prontuários e fichas-espelho. Além disso, foi desenvolvida a busca ativa de mulheres faltosas à consulta e aumentaram as atividades educativas e coletivas. Também contribuiu para a melhoria na qualidade da vida dessa população promovendo estilos de vida saudáveis, interferiu na questão de prevenção das DST, bem como na orientação sobre o autoexame das mamas para todas as mulheres da área adstrita à UBS.

A intervenção exigiu que a equipe fosse capacitada no acolhimento das usuárias, nas políticas de acompanhamento e humanização pra a atenção à saúde da mulher, através dos protocolos referentes propostos pelo Ministério de Saúde. Também a equipe recebeu capacitações sobre as informações que devem ser fornecidas às usuárias e à comunidade em geral sobre este programa e sobre a importância da realização da mamografia a partir dos 50 anos e até os 69 anos, bem como o citopatológico de colo de útero desde a idade de 25 anos até os 64 anos. Igualmente a equipe foi capacitada sobre o preenchimento de todos os registros necessários, na identificação dos fatores de risco para morbimortalidade. Além disso, as enfermeiras receberam treinamento das técnicas adequadas para realização de citopatológicos e interpretação dos resultados para um melhor desempenho no atendimento das

usuárias. Os ACS também foram treinados na identificação das mulheres em atraso dos exames.

Estas atividades promoveram o trabalho integrado de todos os membros da equipe, desde a recepcionista, os dentistas e sua assistente, o técnico de laboratório, a fisioterapeuta, a psicóloga facilitou a conversa com as usuárias sobre os objetivos da intervenção e cadastramento para o atendimento na UBS. O pessoal do serviço de limpeza ficou sempre na organização e higiene dos locais para o melhor atendimento das usuárias, os motoristas de forma organizada pela enfermeira e os ACS participaram na busca ativa de mulheres faltosas e seu traslado à unidade de saúde desde áreas de pouca acessibilidade, as enfermeiras e técnicas de enfermagem cumpriram com o cadastramento das usuárias nos atendimentos na UBS e nas visitas domiciliares, fazendo avaliação dos dados da ficha-espelho e registrando informação, a enfermeira participou junto com o médico e a equipe nas atividades de educação em saúde nas comunidades e grupos priorizados, e realizaram citopatológicos e exames de mamas nas usuárias em consultas e busca ativa do risco de câncer de colo de útero e mama.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, porque ficou mais organizado o agendamento à consulta de acordo a prioridade de atendimento, não só para o trabalho da intervenção, também para os outros programas como o atendimento às gestantes, aos hipertensos e diabéticos, aos idosos e às crianças. A equipe aproveitou os espaços de conversa e atendimentos para fazer educação em saúde e fazer promoção das atividades e programas de saúde que são desenvolvidas na UBS.

Antes da intervenção as consultas das usuárias por qualquer patologia ginecológica, assim como o pedido para a realização do citopatológico e mamografia, eram através de demanda espontânea. Com a intervenção foram planejadas outras estratégias que foram postas em prática, por exemplo, o agendamento das consultas, o que contribuiu para melhorar a cobertura e qualidade dos atendimentos. Foi impresso e disponível o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e mama no serviço para que toda a equipe pudesse consultá-lo, quando necessário.

Também foi garantido e priorizado de acordo com o cronograma o atendimento de mulheres com patologias ginecológicas. Foram criadas

estratégias na organização das visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas, em que os ACS foram de muito apoio. Foi implantada uma nova ficha de acompanhamento/espelho, sendo impressas e preenchidas para todas as mulheres cadastradas no programa. Foram identificadas as mulheres de risco dando-lhes seguimento periódico e prioridade no atendimento.

Foram programadas junto à equipe, estratégias para a educação do usuário desenvolvendo atividades educativas, por meio de ações individuais e/ou coletivas, de promoção à saúde. Foram feitas campanhas educativas, informando os fatores que aumentam o risco para câncer de colo de útero e mama, com a participação de todos os serviços da UBS e em todas as comunidades.

Durante a intervenção foi orientada a comunidade sobre o programa de saúde da mulher e quais são seus benefícios. Foram informadas sobre a importância da realização do citopatológico de colo de útero e mamografia. Durante as consultas e as intervenções nas comunidades foi orientado o autoexame das mamas identificando sinais de anormalidade, sobre os sintomas de alerta pra câncer de colo de útero, sobre a importância das relações sexuais protegidas, e a realização dos exames de acordo com o programa, pois muitas acreditavam que só precisavam realizá-los até que a mulher menstruasse.

Ainda o impacto da intervenção é pouco percebido, porque não foram alcançados os indicadores planejados, mas as usuárias demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento. Antes, na UBS não se fizeram atividades que participassem toda a equipe e envolvesse a comunidade. Foi alcançado o objetivo de prevenir complicações, sequelas irreversíveis para a mulher e a família e promover saúde a qualidade de vida para toda a comunidade.

A intervenção poderia ter sido melhor se tivéssemos gerido de forma mais eficiente a realização das visitas domiciliares, o que afetaria, em parte, a busca de mulheres faltosas. Mas é um alívio saber que a intervenção é um processo que não termina e que seguirá fazendo parte de nosso trabalho, para assim superarmos as dificuldades que se apresentaram e completar as ações que ficaram faltando, e assim melhorar os resultados de alguns indicadores. Acredito que em mais alguns meses, as metas serão plenamente atingidas.

Saliento que realizar a intervenção neste momento traria dificuldades maiores, não pelo trabalho da equipe, mas sim pelas dificuldades econômicas que o município está enfrentando. O apoio não seria o mesmo que a equipe teve no início do projeto.

A intervenção foi incorporada á rotina do serviço, por isso em pouco tempo completaremos o cadastramento de todas as mulheres de 25 até 69 anos, seguiremos apoiando os ACS para a busca ativa das mulheres faltosas às consultas, mas também trabalharemos com os prontuários delas completando os dados com telefones para contatá-las com mais facilidade.

Nos próximos meses continuaremos fazendo o cadastramento das mulheres para alcançar 100% de cobertura, continuaremos a busca ativa das mulheres faltosas, os ACS junto com os demais integrantes da equipe continuarão fazendo as visitas domiciliares às comunidades mais distantes. Pretendemos, tomando este projeto como exemplo, implementar em 100% o programa de pré-natal na UBS.

5 Relatório de intervenção para os gestores

A intervenção foi desenvolvida no âmbito do Curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas e o Programa Mais Médicos para o Brasil, do qual eu faço parte. Com um caráter descritivo foi desenvolvida a ação programática de atenção à saúde das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente, para melhorar as ações de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Erval Grande, Erval Grande/RS, no período de abril a junho de 2015.

A população do município urbana e rural é de 5.428 habitantes, com número total de 1.121 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território da UBS, o qual foi o indicador para a cobertura do programa para câncer de colo de útero e 451 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território, o qual foi o denominador para a cobertura do programa para câncer de mama. 484 mulheres (43,2%) foram cadastradas para o programa de prevenção de câncer de colo de útero para uma proposta de 60% e 242 mulheres (53,7%) para o controle do câncer de mama para uma proposta 75%. Através da intervenção foi possível desenvolver as ações de acordo com os manuais e protocolos do Ministério da Saúde.

Com respeito aos indicadores de qualidade, tivemos para a prevenção do câncer de colo de útero ao final da intervenção 100% das amostras satisfatórias. Destaca-se a ajuda da equipe, do secretário de saúde e do prefeito do município na busca de alternativas para que o trabalho fosse desenvolvido com qualidade, mesmo diante das limitações econômicas do Sistema Único de Saúde. Não houve mulheres com citopatológico de colo de útero e mamografia alterada e não acompanhada pela UBS nos três meses da intervenção, pois todas retornaram ao serviço pra conhecer o resultado.

Com a intervenção também foi alcançada melhoria no registro das informações. No comportamento dos resultados no registro adequado da mamografia por mês de atendimento foi alcançado 100% nos três meses e para o citopatológico quase foi atingido em 96,2%.

Saliento também que 100% das usuárias cadastradas foram orientadas sobre como prevenir o câncer de colo de útero e mama e doenças sexualmente transmissíveis. Todos estes resultados foram alcançados graças ao trabalho em equipe e com apoio dos gestores e disposição dos mesmos em resolver todos os problemas e dificuldades apresentadas, além do apoio das lideranças comunitárias que nos ajudaram na participação da população alvo na intervenção.

A intervenção é um processo que não termina, pois continua fazendo parte da rotina de nosso trabalho para, assim, superarmos as dificuldades apresentadas e completarmos as ações que não alcançamos, e conseqüentemente melhorarmos os resultados de alguns indicadores. Acreditamos que em mais alguns meses as metas serão plenamente atingidas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Como requisito do Programa Mais Médicos do Brasil, realizei o Curso de Especialização em Saúde da Família na Universidade Federal de Pelotas, o qual propõe uma intervenção que foi desenvolvida com as equipes da Unidade Básica de Saúde Erval Grande, Erval Grande/RS, no período de abril a junho de 2015.

O trabalho buscou melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nesta Unidade de Saúde. A população do município urbana e rural é de 5.428 habitantes, com número total de 1.121 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que moram na área da Unidade, idades importantes para realizar a prevenção para o câncer de colo de útero e 451 mulheres nas idades de 50 a 69 anos, para prevenir o câncer de mama.

Ao concluirmos a intervenção com certeza podemos afirmar para a nossa população que ela teve um papel importante no desenvolvimento da mesma, participando em todas as atividades de educação em saúde e cadastramento nesse Programa para prevenir estes cânceres. O seu apoio foi decisivo para a mobilização das usuárias junto com os agentes comunitários de saúde.

484 mulheres (corresponde a 43,2% de cobertura) foram cadastradas para o programa de prevenção do câncer de colo de útero, quando se queria 60% e 242 mulheres (53,7%) para controle do câncer de mama, quando se desejava 75%. Embora não tenha se alcançado o que se esperava, as ações continuam sendo realizadas, como parte do serviço da equipe.

O trabalho trouxe melhorias no registro das informações das mulheres, mais grupos de educação em saúde e orientações para a comunidade. A intervenção foi percebida pela comunidade e foi motivação para os mais jovens

se engajarem na prevenção destas doenças, evitando doenças sexualmente transmissíveis e a realização pela primeira vez do exame citopatológico e mamografia para prevenir tais cânceres.

Contamos com uma equipe comprometida, que superou as dificuldades para conseguir os bons resultados e buscou melhorar o vínculo com a comunidade e o engajamento desta em nossas ações. O apoio da gestão foi um dos principais pilares para o desenvolvimento de muitas das atividades na comunidade para esse grupo etário.

Esperamos continuar contando com o apoio das mulheres e comunidade, participando das ações que a equipe desenvolve e dos grupos de educação em saúde para esclarecer dúvidas e buscarmos todos juntos prevenir esses cânceres.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No começo do curso de Especialização em Saúde da Família achava que não ia conseguir chegar até o final, primeiro porque nunca fiz um curso à distância, segundo porque tive pouco tempo de preparação do idioma português e terceiro as expectativas de como seria o curso.

No desenvolvimento da etapa de ambientação e das quatro unidades eu percebi o quanto era proveitoso o curso, o qual teve boa organização, desde o começo. A unidade um referente a análise situacional foi importante para mim porque por meio dela consegui ter um conhecimento mais profundo com relação à UBS onde trabalho, sua estrutura, funcionamento, além de conhecer as dificuldades e problemas que me levaram a escolher atuar na atenção primária em saúde.

O curso teve grande significado para minha prática profissional, visto que conheci mais sobre os programas de atenção primária em saúde do Brasil. Trabalhar em equipe e transmitir as experiências para todos foi muito gratificante. Relevante também foi a possibilidade de reorganizar e interpretar mais o trabalho através das discussões, reflexões e os relatórios.

Por meio dos fóruns de saúde coletiva, de clínica, os casos interativos, estudos da prática clínica, os testes de qualificação cognitiva pude ampliar meus conhecimentos e interagir com outros colegas e com orientador em busca de opiniões, ideias para um melhor trabalho.

O mais proveitoso foi o diálogo com a orientadora que me guiou e orientou como fazer as tarefas, além de sempre estar atualizada com relação à prática clínica para assim conseguir melhorar o atendimento à população. Estou agradecida pelo apoio e compreensão da orientadora.

No final deste curso de especialização consegui aprender muito de como tem que ser feito um projeto, uma intervenção e adquiri muita experiência. O trabalho ficou um modelo para as próximas intervenções e por fim foi uma demonstração que devemos confiar nas pessoas, já que no início eu não tinha certeza que o trabalho podia ser feito e a equipe demonstrou que com unidade, planejamento, organização adequada do trabalho, tudo pode ser realizado.

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. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério de Saúde, 2010.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística** – 2010; 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/> Acesso em: 11 jan 2015.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, Glenys de Los Angeles Salazar Basulto, Médica especializanda em saúde da família e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

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

Assinatura do declarante