

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção e detecção do câncer de colo do útero e de mama na
Equipe II, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, de Frederico
Westphalen/RS**

Yesenia Carlisle Medina

Pelotas, 2015

Yesenia Carlisle Medina

**Melhoria da prevenção e detecção do câncer de colo do útero e de mama na
Equipe II, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, de Frederico
Westphalen/RS**

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

Orientador: Adrize Rutz Porto

Pelotas, 2015

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

M491m Medina, Yesenia Carlise

Melhoria da Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Equipe li, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, de Frederico Westphalen/RS / Yesenia Carlise Medina; Adrize Rutz Porto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

57 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Porto, Adrize Rutz, orient. II. Título

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a minha mãe...

Josefina Medina

Agradecimentos

Agradeço, profundamente, a toda a equipe da Estratégia de Saúde da Família II Aparecida, pelo apoio e compreensão durante todo o tempo em que a intervenção foi feita, nos horários de preparação para fazer nosso trabalho e nos horários extras de muito apoio; à nossa secretária de saúde, nosso prefeito e demais gestores do município pelo apoio recebido.

Agradeço às mulheres usuárias, em especial às da faixa etária de 25 a 69 anos de idade porque sem elas, não poderia ser realizado este trabalho.

Agradeço à orientadora, Adrize Rutz Porto sempre dando seu apoio e compreensão, durante toda a intervenção.

Resumo

MEDINA, Yesenia Carlisle. **Melhoria da prevenção e detecção do câncer de colo do útero e de mama na Equipe II, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, de Frederico Westphalen/RS**. 2015. 57f. 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.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças, que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de estratégias na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero e da mama, como o acesso à rede de serviços, quantitativa e qualitativamente. Para tanto, foi desenvolvida uma intervenção na Unidade de Saúde da Família Aparecida, equipe II, no município de Frederico Westphalen, Estado de Rio Grande do Sul, no período de 12 semanas, janeiro a maio de 2015. As mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde são de 512 para prevenção de câncer de colo de útero e na faixa etária de 50 a 69 anos, são 247 mulheres para prevenção de câncer de mama. Antes da intervenção, as ações centravam-se na realização de exame citopatológico, que 144 (28%) mulheres eram acompanhadas e 89 (36%) na faixa etária para a prevenção do câncer de mama. Com o objetivo de ampliar a cobertura, a equipe planejou uma meta de 60%, e como resultado para a prevenção e controle de câncer de colo de útero alcançou-se 442 (86,3%) mulheres e 222 (89,9%) para câncer de mama. As ações que começaram com a intervenção foram o acompanhamento integral, com os autoexames e exame de mama, as consultas para a prevenção de ambos os cânceres, junto com os resultados de exames e o grupo de educação em saúde de planejamento familiar. A gestão demonstrou seu apoio para resolver problemas, como a falta de recursos materiais e o afastamento de trabalhadores. Outro ponto positivo foi que não houve mulheres faltosas às consultas e também a busca ativa pelas Agentes Comunitárias de Saúde para exames alterados de três mulheres foi realizada com sucesso, com a continuidade do seguimento destas. A intervenção resultou no alcance do monitoramento de mulheres com risco para os cânceres de mama e de colo de útero, na integração da equipe e num melhor vínculo com a comunidade feminina, não só da área de abrangência, pois muitas de fora da área participaram das atividades de grupo, por serem familiares das mulheres alvo das ações.

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

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1 - Cobertura do programa de controle de câncer de colo de útero na Equipe II da unidade de saúde Aparecida. Frederico Westphalen/RS, 2015..... | 40 |
| Figura 2 - Cobertura do programa de controle de câncer de mama na Equipe II da unidade de saúde Aparecida. Frederico Westphalen/RS, 2015..... | 41 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-------|--|
| ACS | Agente comunitário da Saúde |
| APS | Atenção Primária em Saúde |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| DST | Doença Sexualmente Transmissível |
| EaD | Ensino à Distância |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| NASF | Núcleos de Apoio à Saúde da Família |
| RS | Rio Grande do Sul |
| SAMU | Serviço de Atendimento Móvel de Urgência |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPeI | Universidade Federal de Pelotas |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

Sumário

| | |
|---|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional..... | 11 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 15 |
| 2 Análise Estratégica | 17 |
| 2.1 Justificativa..... | 17 |
| 2.2 Objetivos e metas..... | 19 |
| 2.2.1 Objetivo geral..... | 19 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 19 |
| 2.3 Metodologia..... | 20 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 21 |
| 2.3.2 Indicadores | 24 |
| 2.3.3 Logística..... | 33 |
| 2.3.4 Cronograma | 35 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 36 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas | 36 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas | 37 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 37 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 37 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 39 |
| 4.1 Resultados | 39 |
| 4.2 Discussão..... | 44 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 46 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 48 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 50 |
| Referências | 52 |
| Anexos | 53 |

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de Conclusão de Curso de Especialização Saúde da Família, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção de 12 semanas, no período de janeiro a maio de 2015, na área de saúde com o objetivo de melhorar o programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na Unidade de Saúde da Família Aparecida, Equipe II, no município de Frederico Westphalen, Estado do Rio Grande do Sul.

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

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

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou na Unidade Básica de Saúde (UBS) do Bairro Aparecida, na cidade de Frederico Westphalen, no Rio Grande do Sul. O município conta com aproximadamente 29.000 habitantes, sendo a população de nosso bairro de 6.611 habitantes. Assim, a população da Estratégia de Saúde da Família (ESF) corresponde quase o 23% do total da população da cidade. Os serviços prestados na UBS da Aparecida acontecem de segunda a sexta-feira, nos dois turnos, manhã e tarde, até às 17 horas, com horário de almoço ao meio-dia e às 13 horas começa o segundo turno. Temos duas equipes de saúde de ESF, com duas médicas trabalhando, uma Brasileira e eu, Cubana.

O processo de trabalho em nossa ESF ocorre de forma dinâmica, de segunda a sexta-feira, os pacientes chegam ao posto bem cedo para marcar ficha para uma das duas médicas, mas também depende da área a que pertence o paciente, cada médica tem uma área definida de população atendida. Além disso, dependendo do seguimento da doença são classificados para atendimento com uma ou outra médica. Por exemplo, se já foi atendido por mim determinado paciente e eu pedi exames a ele ou quero fazer um seguimento de sua doença, esse paciente agendará sua próxima consulta comigo, independente da área. Do mesmo jeito quando esse paciente chega ao posto para atendimento, sua consulta será programada comigo, ou seja, aquele paciente com seguimento da consulta será atendido pela doutora que consultou anteriormente.

Depois na reunião de equipe será abordado o tema do paciente e da doença. Esse caso sucede geralmente quando um paciente chega à urgência médica. Chega-se ao posto um paciente com alguma urgência médica será atendido

por qualquer uma das duas médicas. Se depois do horário de atendimento chega algum paciente que precise de consulta, ele será consultado também por qualquer uma das duas médicas. Também, às vezes, temos dúvidas da presença ou não de algum especialista na região, porque muitas vezes precisamos encaminhar o paciente para um especialista e geralmente eles estão um pouco mais longe, lá em Passo Fundo e, temos que ter certeza da presença do especialista para não encaminhar errado e para isso sempre se pergunta a chefe de enfermagem, assim evitamos mal entendidos e encaminhamentos errados.

Também temos presente os especialistas que atendem pelo Sistema Único de Saúde (SUS), e os horários de atendimento. Quando realizamos um encaminhamento de alguma urgência para a Unidade de Pronto Atendimento, procuramos falar antes com o médico de plantão para que ele conheça o caso e procuramos escrever todos os tratamentos realizados pelos usuários que encaminhamos. Além de todo o planejamento, em cada uma de minhas consultas, faço ações de promoção em saúde e prevenção de agravos, explico sobre os fatores de risco das doenças a todos os usuários, faço atividades educativas, também em caso de urgências leves como ferimentos, eu faço suturas, e os primeiros auxílios quando necessário, dependendo da doença e da urgência.

O posto de saúde tem boas condições de infraestrutura, é um posto bem novo, tem três anos que foi construído, boa organização, higiene e limpeza; o posto tem sala de espera, recepção e arquivos, sala de triagem (sala de curativos e procedimentos de enfermagem), sala de vacinas, ambulatório, sala de enfermagem, consultório, cozinha, área de esterilização, consultório odontológico, e banheiros; minha equipe tem uma médica (eu), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes de saúde, uma recepcionista, temos serviços de odontologia com uma doutora e duas técnicas em odontologia, temos uma estagiária em odontologia e uma em enfermagem.

Temos um total de 4.811 pessoas cadastradas e 1.800 não cadastrados, somando um total de 6.611 da equipe I e II. O número de famílias cadastradas é de 1.616, o número de famílias a serem cadastradas é de 890. Temos 16 grávidas, duas puérperas e 25 lactantes, temos 653 hipertensos, 118 diabéticos e 10 pacientes com asma, com uma distribuição geográfica muito ampla. Os programas oferecidos são consultas de Puericultura, consultas de Obstetrícia (as duas são feitas pelas médicas clínicas gerais), consultas de odontologia e consultas de

medicina geral. Eu faço atendimento de segunda à sexta-feira, todos os dias pela manhã, terça pela manhã tenho grupo de saúde, quarta à tarde faço consultas de gestante, quinta de manhã visita domiciliar e sextas-feiras são livres para a especialização. Contamos no município com um Hospital Municipal, uma unidade de pronto atendimento, onde são atendidas as urgências. A população fica muito feliz com nosso trabalho, por que e feito com muita preocupação e amor.

Nossa equipe de trabalho e bem unida, qualquer dúvida que um dos membros tenha é mostrada na reunião de equipe, que ocorre às sextas-feiras e será resolvida, do mesmo jeito se na consulta uma das médicas tiver alguma dúvida no seguimento, ou encaminhamento de algum paciente, ela é resolvida no momento com intercâmbio de ideias. Também as visitas domiciliares são divididas em planejamento e cada médica realiza a visita àquele paciente que faz o seguimento, não temos caso nenhum de tuberculose ou hanseníase.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Frederico Westphalen encontra-se situado no norte do Estado do Rio Grande do Sul, próximo à divisa com o Estado de Santa Catarina. A situação econômica é desenvolvida por indústrias de metalurgia, mármore e produtos em fibra de vidro. O município é bem organizado na questão do Sistema de Saúde e possui 30.000 habitantes, tem seis UBS com ESF, dispõe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), de atenção especializada. Os especialistas no município da rede de saúde pública são: um Dermatologista, Pediatra, Ginecologista, Nutricionista, Ortopedista, Psicólogo, Psiquiatra e Urologista. Há boa disponibilidade de serviço hospitalar com Sistema de Plantão em dois turnos, Unidade de Pronto Socorro e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Conta-se com a disponibilidade de exames complementares pelos cinco laboratórios do município. A gestão está planejando ter um laboratório de referência para gestantes.

A UBS Aparecida é uma unidade urbana com atendimentos pelos SUS e vinculada com as instituições de ensino: creches, de ensino médio e ensino superior. A UBS possui duas equipes com ESF, composta cada uma por uma médica, enfermeira, técnica de enfermagem, cinco Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) - estando uma em licença saúde. Há também uma recepcionista, dentista e duas

técnicas de saúde bucal, e uma estagiária da odontologia e outra da enfermagem da Universidade Regional Integrada de Frederico Westphalen.

A UBS tem uma estrutura grande, sem barreiras arquitetônicas que dificultem o acesso de pessoas com deficiência ou dificuldade de locomoção, pois é uma construção nova, tendo corrimões, rampa para cadeirantes.

Entretanto, o acesso à sala de vacina é por meio de um corredor, os usuários esperam. Tal contato não é o mais adequado, de maneira que não estamos mais realizando vacinação, só a outra UBS, com sala de vacina bem estruturada. Outra questão é o contato na sala de espera entre pessoas que possivelmente estejam com doenças transmissíveis, e aquelas que não tenham. Para tanto, evitamos o contato durante a espera por atendimento, com outra sala, de ambulatório. Não há sala de reuniões para equipe e nem para os ACS, espaço que é essencial para o planejamento do trabalho em conjunto e a realização de grupos de educação em saúde, mas a equipe não deixa de realizar tais atividades, adaptando, de maneira apertada e desconfortável, os integrantes da equipe e a comunidade.

A minha atuação é como médica na ESF II, localizada no bairro Aparecida do município. As atribuições dos profissionais são em sua maioria desempenhadas. A recepcionista atende quem chega à UBS, escuta queixas de saúde, procura o prontuário clínico e ordena os atendimentos, conforme urgência, ou consulta programática, avisando a equipe de enfermagem, de maneira que a técnica de enfermagem mede os sinais vitais. Considero que tal profissional poderia ser mais envolvida pela equipe em orientações de saúde. A técnica de enfermagem além de medir sinais vitais, realiza curativos e mediante alguma necessidade, conversa com o médico. A enfermeira gerencia pedidos de medicamentos, arquivos das ações programáticas. A dentista e as técnicas de saúde bucal realizam atendimento de urgência e consultas programáticas em dois turnos diários. Os ACS realizam monitoramento dos tratamentos de saúde nos domicílios dos usuários e suas necessidades, conforme microárea. A auxiliar de limpeza mantém a unidade limpa e ajuda na esterilização de materiais.

A equipe realiza grupos de educação em saúde de: tabagismo, diabéticos, hipertensos, mas faltam grupos de adolescentes, aleitamento materno, planejamento familiar, idosos e de saúde da mulher. Na UBS não havia atendimento de urgências antes, porém com o recebimento de insumos e o preparo da equipe, retomaram-se esses atendimentos. Para o trabalho da equipe faz falta um eletrocardiograma, a fim

de diminuir o número de encaminhamentos aos especialistas e ao hospital e a angústia dos usuários e familiares durante o tempo de deslocamento a estes locais.

A UBS tem uma população de 6.611 habitantes na área de abrangência da equipe I e II, mas 4.811 pessoas, ou 1.616 famílias de fato estão cadastradas, que corresponde à população da equipe II. Há 2.863 mulheres e 1.948 homens. Destes temos em acompanhamento: 17 grávidas, três puérperas, 27 lactantes, 656 hipertensos, 120 diabéticos, 10 pessoas com asma, com uma distribuição geográfica muito ampla.

A atenção à demanda espontânea tem uma boa resposta, não havendo excesso de demanda, pelo atendimento de duas equipes. O acolhimento é feito por todos os profissionais de saúde, desde a recepcionista até a médica. O usuário expressa a sua necessidade, sendo avaliado pela enfermagem, e conforme a sua situação de saúde, por exemplo, se for aguda, passará para a consulta médica.

Em relação à atenção à saúde da criança, a equipe não realizava monitoramento, estimam-se 47 crianças. Começou-se há pouco tempo ter o seguimento de crianças até os dois anos de idade com consultas programáticas de puericultura, em um turno da semana e após a consulta já o agendamento de próxima vinda à unidade. Não se realiza ainda a vacinação, teste do pezinho e da orelha. Essas ações são realizadas em outra unidade, mas temos controle das mesmas. A avaliação nutricional e de saúde bucal é feita na Unidade. Não utilizamos protocolo para o atendimento e nem grupo de educação em saúde.

Quanto ao pré-natal e puerpério, também há falha no monitoramento, pois muitas das gestantes realizam seus pré-natais na rede privada. Estimam-se 31 gestantes, sendo que 17 estão cadastradas no momento. Em quanto à atenção ao puerpério, o número estimado de puérperas é de 23 e têm-se três cadastradas.

Há grupo de educação em saúde, uma vez por mês, com boa participação das mães, abordando-se os temas aleitamento materno, curva de peso, alimentação saudável, prevenção de acidentes, saúde bucal, saúde mental, atividade física. Os registros são incompletos e em reunião de equipe vem se incentivando as ACS para as buscas, sendo há uma ACS nova, conhecendo ainda o território, no lugar de outra que está doente. A qualidade da atenção é muito boa, pois se cumprem os protocolos para atendimento às gestantes. No caso da gestante ser caracterizada de risco, ela é encaminhada para o ginecologista da rede, que atende tal condição e acompanha até um ano depois do parto. As consultas de pré-natal são mensais,

agendadas para as quartas-feiras e, caso necessitem, são atendidas antes da consulta programada, mas isso não é muito comum. A carteira pré-natal sempre é solicitada em cada consulta e enfatizada a importância de tal registro. Também todos os dados das consultas são registrados no prontuário clínico e na carteira da gestante e as consultas de odontologia são registradas também no prontuário odontológico.

Na UBS realizam-se ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, com a realização de exame preventivo do colo de útero e o exame de mama em cada consulta das usuárias classificadas como de risco. É incentivado também o autoexame das mamas em casa. Os profissionais utilizaram o protocolo do ano 2000 para o seguimento do exame e a conduta, dependendo do resultado deste. Há um arquivo específico para o registro dos resultados dos exames e um seguimento bem organizado de cada uma das mulheres em idade reprodutiva. Estimam-se 316 mulheres em idade fértil e há 112 cadastradas. O total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da UBS é de 307 para prevenção de câncer de colo de útero e acompanhadas 144 (47%). Há 148 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área da UBS para prevenção de câncer de mama e acompanhadas 89 (60%). Toda mulher em idade reprodutiva que inicia a vida sexual é captada para a realização do preventivo, sendo que o resultado não demora em retornar à UBS. Se detectado infecção vaginal, a usuária já sai com o tratamento. As usuárias estão satisfeitas com esse atendimento, embora ainda não se tenha o programa de planejamento familiar. Não há grupo específico de educação em saúde nessa ação programática, mas orientações são oferecidas sobre os riscos desses cânceres, estilos de vida, alimentação, tabagismo, álcool e outras drogas, utilização de métodos contraceptivos.

O cadastramento de pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus é incompleto. A equipe tem desenvolvido o grupo de educação em saúde para hipertensos e/ou diabéticos todas as semanas, tendo 656 hipertensos cadastrados e 120 diabéticos, de 1.256 hipertensos e 542 diabéticos estimados. O grupo ocorre uma vez na semana, com orientações sobre a dieta, tratamento e outras doenças, medição dos níveis de glicose e tensão arterial e medicação de glicose e pressão arterial. Utiliza-se um protocolo para o atendimento e até para os encaminhamentos, se for preciso. As consultas são registradas no prontuário clínico, mas não se tem um registro específico das atividades.

O atendimento ao idoso na UBS realiza-se de forma completa, todos os dias da semana, nos dois turnos, com atendimento à demanda espontânea e agenda de consultas programáticas. Estimam-se 223 idosos e tem-se 102 cadastrados. A população da área é composta por bastante idosos. A equipe dispõe de fisioterapeuta e psicólogo e transporte para visita domiciliar. As orientações são ofertadas, mas não há grupo de educação em saúde para os idosos. As consultas são registradas no prontuário clínico.

Na UBS realizam-se pedidos de materiais e insumos, inclusive de fralda descartável. Um dos maiores desafios para a equipe é o cadastramento dos usuários da área de abrangência. Ainda faltam algumas ações programáticas e grupos de prevenção e educação em saúde, para idosos, adolescentes, planejamento familiar e materno-infantil, além daquele vinculado ao pré-natal. Não se tem o correto seguimento do período puerperal e da puericultura. Outro desafio é a ausência da sala de vacinas e a escassa participação da comunidade e auxílio à equipe em disponibilizar local para algumas atividades. A equipe conta com o apoio da gestão.

É importante mencionar que a equipe está integrada no Programa de Saúde na Escola, dentro das atividades coletivas de educação e prevenção em saúde. O programa é bem importante para a promoção de saúde e prevenção de agravos. Já se tem diagnosticado algumas crianças com baixo peso e sobrepeso, que precisam consulta com a nutricionista, e os pais são chamados para as consultas. É um trabalho que não se fazia antes e que agora está melhorando a qualidade de vida das crianças na etapa de crescimento e desenvolvimento. Também há participação da dentista, contribuindo com a prevenção das doenças bucais. As atividades educativas envolvem palestras e brinquedos, sendo bem acolhida pela comunidade escolar, professores e pais.

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

Fazendo uma revisão dos textos inicial e Relatório da Análise Situacional, o último ampliou a perspectiva da equipe em relação ao seu trabalho e aprofundou conhecimentos da situação de saúde de cada ação programática, de uma forma crítica e positiva. Nesse período, já foi possível organizar melhor o agendamento de

consultas na UBS e a referência para especialistas e unidade de pronto atendimento do hospital municipal.

Hoje as condições de estrutura da Unidade estão melhores, com boa organização, higiene e limpeza, com a sala de espera, recepção e arquivos, sala de curativos e de procedimentos de enfermagem, sala de vacinas, ambulatório, sala de enfermagem, consultórios, cozinha, área de esterilização, consultório odontológico, e banheiros. Já não está mais se realizando o teste do pezinho e da orelhinha na UBS, pois foi centralizado no Posto Central de Frederico. Além disso, conta-se com mais uma estagiária, em nutrição, inserindo-se em atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A situação de saúde das mulheres brasileiras, além de estar bem sensibilizadas com as doenças como o câncer de colo de útero e câncer de mama, é agravada pela discriminação nas relações de trabalho, a sobrecarga com as responsabilidades com o trabalho doméstico e outras variáveis como raça, etnia e situação de pobreza. As mulheres vivem mais do que os homens, porém adoecem mais frequentemente. A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos. Os indicadores epidemiológicos do Brasil mostram uma realidade na qual convivem tanto agravos e doenças dos países desenvolvidos - cardiovasculares e crônico-degenerativos como o câncer - como aqueles típicos do de países em desenvolvimento – altas taxas de mortalidade materna e desnutrição. Os padrões de morbimortalidade encontrados nas mulheres revelam também essa mistura de agravos e doenças, que seguem as diferenças de desenvolvimento regional e de classe social (BRASIL, 2002).

A Organização Mundial de Saúde (2002) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao usuário em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos. Em relação ao câncer do colo do útero e da mama, o tratamento é mais efetivo quando a doença é diagnosticada em fases iniciais, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, justificando a importância das ações para a detecção precoce.

A intervenção na UBS nessa ação programática visa diminuir o número de mulheres com lesões primárias de câncer de colo de útero e com câncer de mama. Além disso, é também responsabilidade da equipe que atua na atenção primária em

saúde a diminuição da morbidade e melhorar a qualidade de vida destas mulheres. Na área das equipes I e II há um total de 4.811 pessoas cadastradas e 1.800 não cadastrados, somando um total de 6.611. Os profissionais da equipe I não quiseram participar da intervenção, mas a equipe II assumiu para o trabalho a população das duas equipes.

Os serviços prestados na UBS da Aparecida acontecem de segunda-feira à sexta-feira, manhã e tarde. Atuam na Unidade, duas equipes de ESF, e a equipe II que irá desenvolver a intervenção. A infraestrutura da UBS é adequada e tem três anos de construída, apresenta boa organização, higiene e limpeza, tem sala de espera, de recepção e arquivos, de curativos e procedimento de enfermagens, de vacinas, de enfermagem, consultórios, ambulatório, cozinha, área de esterilização, consultório odontológico, e banheiros. A equipe II tem uma médica (eu), uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro ACS, uma recepcionista, dentista, duas técnicas em saúde bucal, uma estagiária da odontologia, da enfermagem e da nutrição. Na área da equipe II há um total de 4.811 pessoas cadastradas e 1.800 não cadastrados, somando um total de 6.611. O número de famílias cadastradas é de 1.616, o número de famílias a serem cadastradas é de 890.

O total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área da UBS é de 307 para prevenção de câncer de colo de útero e acompanhadas 144 (47%). Há 148 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área da UBS para prevenção de câncer de mama e acompanhadas 89 (60%). A atenção a essas mulheres é bem completa, todas as que estão cadastradas até agora tem o correto seguimento com exame preventivo atualizado e todas as mamografias feitas e atualizadas, sendo a enfermeira responsável pela atualização dos registros. A coleta do exame citopatológico acontece nas terças-feiras, sendo a enfermeira a responsável, sendo as informações registradas, mas sem um arquivo específico. Nas atividades do grupo, orienta-se para o autoexame de mama e também com a ação Outubro Rosa, captam-se bastantes mulheres, que não estão com os exames em dia, visto que a equipe desloca-se para a realização dos exames nas empresas em que elas trabalham.

A qualidade da atenção à saúde desta população irá melhorar com a intervenção, porque agora tem um cadastro incompleto da população, bem como baixa cobertura dos exames e as mulheres ainda estão pouco orientadas sobre essa ação programática. A equipe com a intervenção poderá ampliar a cobertura e captar

mais mulheres, por meio de um cadastramento da população pelas ACS e busca ativa e planeja-se um Programa de Planejamento Familiar, para elas conhecerem os riscos para essas doenças, bem como do tabagismo. A equipe e as estagiárias de enfermagem tem se mostrado disponível para que a intervenção tenha sucesso. Fato que poderá promover o trabalho em equipe e melhorar a qualidade de vida das mulheres da área, com o cadastramento, detecção de riscos, seguimento, enfim irá qualificar o atendimento.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e de mama na Equipe II, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, de Frederico Westphalen/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **12** semanas na pela Equipe II da Unidade de Saúde da Família (USF) Aparecida, no Município de **Frederico Westphalen, Rio Grande do Sul**. Participação da

intervenção **307 mulheres de 25 a 64 anos de idades para prevenção do câncer de colo de útero e 148 mulheres de 50 a 69 anos de idade para prevenção do câncer de mama.**

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

Ações

Monitoramento e avaliação

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

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

Detalhamento: A médica e a enfermeira da equipe farão o monitoramento mensal da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero, por meio dos registros nas fichas-espelhos, no prontuário e com o preenchimento da planilha de coleta de dados e sinalizando aquelas mulheres que não estão em dia com exames.

Organização e gestão do serviço

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

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

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

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

Detalhamento: A equipe da UBS será capacitada para acolher as mulheres com risco de câncer de colo de útero e de mama e as ACS serão capacitadas e responsáveis pelo cadastramento destas mulheres na área.

Engajamento público

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

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

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

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

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

Detalhamento: A equipe vai ser responsável de esclarecer à população sobre a importância da realização do exame citopatológico nas mulheres com risco de câncer de colo de útero e autoexame de mamas e mamografia para aquelas com risco para câncer de mama, em cada procedimento, nas consultas médicas e no grupo de Planejamento Familiar.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

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

Detalhamento: A capacitação da equipe terá como responsável o médico, em que todos lerão o protocolo impresso e compartilharão o conhecimento na reunião de equipe da primeira semana de intervenção. Além disso, temas como acolhimento e cadastramento das mulheres serão abordados nas capacitações da equipe.

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

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

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: A médica e a enfermeira da equipe farão o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames.

Organização e gestão do serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento: A enfermeira monitorará no arquivo específico dos registros dos resultados a adequabilidade das amostras dos exames.

Engajamento público

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

Detalhamento: A equipe será responsável por esclarecer a comunidade sobre o monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: A capacitação da equipe terá como responsável o médico, em que todos lerão o protocolo impresso e compartilharão o conhecimento na reunião de equipe da primeira semana de intervenção.

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.

Ações

Monitoramento e avaliação

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

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: A enfermeira irá monitorar os registros dos resultados de todos os exames, sinalizando aqueles com alteração e verificando se a mulher retornou. Se verificado o não retorno da mulher com exame alterado, a enfermeira irá solicitar ao ACS da microárea correspondente da faltosa para a busca ativa por meio de visita domiciliar.

Organização e gestão do serviço

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 domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: A equipe estará capacitada para realizar a captação das mulheres nas faixas etárias correspondentes para a prevenção dos cânceres de mama e colo

uterino, tanto no acolhimento, nas consultas, como por meio da visita domiciliar dos ACS. Aquelas mulheres faltosas terão prioridade para terem suas consultas agendadas. Quando detectada alguma faltosa, os ACS serão solicitados para a busca ativa. A enfermeira será responsável pelo registro dos resultados dos exames em livro específico, bem como pelo monitoramento destas informações, sendo que os ACS avisarão as mulheres do momento que os resultados chegaram à UBS.

Engajamento público

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.

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: A equipe irá divulgar por meio dos ACS e pelos grupos de planejamento familiar sobre a realização dos exames, periodicidade da realização, tempo de espera para o retorno dos resultados.

Qualificação da prática clínica

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

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

Capacitar a equipe da 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.

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

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

Capacitar a equipe da 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: O médico irá solicitar a impressão do protocolo à secretaria municipal de saúde, bem como capacitará toda a equipe, incluindo os ACS, quanto ao protocolo e monitoramento dos resultados. A enfermeira ficará responsável pelo monitoramento dos resultados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Ações

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A equipe terá arquivos específicos para o registro das fichas-espelhos, livro dos resultados dos exames e prontuários para que a enfermeira monitore a coleta e realização dos exames das mulheres.

Organização e gestão do serviço

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: A equipe estará capacitada pelo médico sobre os registros das informações, sendo a enfermeira a responsável pelo monitoramento. Os registros específicos serão implantados, tendo arquivo específico e as informações do SIAB estarão atualizadas pela enfermeira.

Engajamento público

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

Detalhamento: A equipe esclarecerá a comunidade sobre os registros de suas informações e seu direito de acesso a estas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Na capacitação da equipe está incluído o tema registro das informações.

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

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

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

Ações

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira irão pesquisar os sinais de alerta para os cânceres de mama e de colo uterino.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: As mulheres detectadas com maior risco terão prioridade no atendimento e informações da periodicidade de realização dos exames conforme protocolo. As mulheres detectadas com maiores riscos serão monitoradas pelo médico.

Engajamento público

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

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

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

Detalhamento: A equipe irá esclarecer a comunidade sobre os sinais de alerta e fatores de risco para esses cânceres nas consultas, acolhimentos, visitas domiciliares e grupo de planejamento familiar.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Entre os temas de capacitação da equipe estão os fatores e avaliação dos riscos para estes cânceres nas mulheres.

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

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

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

Ações

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A enfermeira irá realizar o monitoramento das orientações recebidas, bem como da participação das mulheres nos grupos de planejamento familiar pelo registro específico do grupo.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira garantirá junto a gestão a disponibilidade de preservativos para a distribuição.

Engajamento público

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

Detalhamento: Estes assuntos serão abordados no grupo de planejamento familiar e nas orientações nas consultas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Este tema fará parte das capacitações da equipe.

2.3.2 Indicadores

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

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

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.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a equipe adotará o Caderno de Atenção Básica número 13, segunda edição, do Ministério da Saúde e denominado Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2012). A equipe utilizará o registro de coletas dos exames de citopatológico e a ficha-espelho disponibilizada pelo curso (ANEXO A). Estima-se alcançar com a intervenção 120 mulheres sem cadastro e sem seguimento. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 120 fichas-espelho e para imprimir as 120 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (ANEXO B) disponibilizada pelo curso de Especialização. Ainda há o documento do Comitê de Ética em Pesquisa (ANEXO C).

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro e prontuários, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer o exame preventivo e o exame das mamas nos últimos três meses e transcreverá todas as informações disponíveis para as fichas-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre os exames preventivos em atraso e a falta de solicitações de mamografias na primeira semana da intervenção em um arquivo específico, que está sendo providenciado junto ao gestor municipal. O médico e a enfermeira vão monitorar durante todo o período de intervenção a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo para que toda a equipe tenha uma atenção mais sistematizada e a atribuição do papel de cada um na intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, duas horas antes do final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo à equipe que será feita na primeira semana da intervenção.

O monitoramento será realizado pelo médico e pela enfermeira. O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com sintomas de corrimento ou dor em baixo ventre serão atendidas no mesmo turno para ampliar a captação precoce do exame ginecológico. As mulheres que vem por informações sobre a utilização da pílula anticonceptiva será agendada a consulta para participação do programa de planejamento familiar que se pretende fazer duas vezes ao mês. A enfermeira continuará responsável pela coleta de exame citopatológico. Na primeira semana, o médico e a enfermeira capacitarão os ACS, para cadastrar todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, realizando a procura ativa nas duas primeiras semanas. Ainda, estimam-se mais de 10 mulheres faltosos por semana, ou 40 por mês, que demandará busca ativa. Ao o ACS fazer a busca, já realizará o agendamento de consulta para a mulher em um horário de sua conveniência.

A enfermeira preencherá semanalmente a planilha de registro específico de acompanhamento e será responsável pelo monitoramento dos registros, bem como irá esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário. A enfermeira irá capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, de acordo com o protocolo e também providenciará insumos, como preservativos. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres, identificando aquelas que estão com consultas e exames em atraso. Em cada encontro de planejamento familiar, o médico irá explicar à comunidade sobre a importância e periodicidade da realização do exame citopatológico pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a importância e periodicidade da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, bem como acerca da realização do autoexame de mamas, do uso dos métodos anticoncepcionais e DST e divulgar as ações da intervenção.

A equipe realizará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência, sendo apresentado o projeto de intervenção e solicitado apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação das mulheres nas faixas etárias de risco para essas doenças. O médico irá organizar a priorização dos atendimentos das mulheres de acordo como grau de risco classificada.

Um aspecto importante que a equipe orientará às mulheres e à comunidade é sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. A enfermeira vai monitorar número de mulheres que receberam orientações durante toda a intervenção acerca da prevenção de DST, uso de preservativos; dos riscos do uso de tabaco, álcool e drogas; da prática de atividade física regular; dos hábitos alimentares saudáveis.

2.3.4 Cronograma

| Ações/Semanas | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Capacitação da equipe da UBS sobre o protocolo | X | | | | | | | | | | | |
| Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática | X | | | | | | | | | | | |
| Cadastramento de todas as mulheres em idade de 25 a 69 anos na área adstrita da UBS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Contato com lideranças comunitárias | X | | | X | | | X | | | X | | |
| Atendimento clínico das mulheres | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Grupo de Planejamento Familiar | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Capacitação dos ACS para realização de busca ativa | 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 |
| Garantir junto a gestores a disponibilização de recursos materiais necessários para a intervenção | X | | | X | | | X | | | X | | |

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Todas as ações foram cumpridas no tempo previsto pelo cronograma do projeto de intervenção, graças à disposição e empenho da equipe. Nas primeiras semanas da intervenção, houve bastantes reuniões com a equipe para executar as metas planejadas. Cada profissional tinha bem esclarecido sua função, com respeito à intervenção. O contato com as lideranças comunitárias foi realizado e a comunidade participou na divulgação e em cada uma das semanas de intervenção.

O atendimento clínico das mulheres foi realizado em todas as semanas, conjuntamente com a coleta de exame citopatológico e o exame das mamas. Outro ponto importante foram os grupos de planejamento familiar que aconteceram semanalmente, com a participação da comunidade numa média de 30 mulheres por encontro, em que se percebeu que a população feminina adquiriu conhecimentos sobre todos os aspectos de risco para estes cânceres na mulher e do estilo de vida saudável, também se orientou acerca das DST. A equipe ficou surpresa com a adesão da população feminina e seus familiares à intervenção.

A equipe teve dificuldade na primeira semana porque faltou tinta para impressão de algumas fichas-complementares, mas logo foi resolvida. Também houve a ausência de uma ACS em plena etapa de cadastramento e procura ativa das mulheres, todavia as outras ACS supriram a demanda, bem como toda a equipe. Os casos agudos como ansiedade e sangramento foram solucionados na UBS. As reuniões semanais da equipe oportunizou que as dificuldades fossem superadas.

As ações de registro foram desenvolvidas por toda equipe, preenchendo os dados das mulheres nas fichas-espelhos e, o monitoramento, principalmente, pela enfermeira que alimentou a planilha de coleta dados. As fichas-espelhos foram

separadas em arquivo específico, com os prontuários de cada uma das mulheres. Também houve um registro para a participação das mulheres nos grupos do Planejamento Familiar.

Os facilitadores da intervenção foram a grande interação da equipe e a disposição de todos a todo o momento. Na semana seis da intervenção, faltaram dois espéculos de tamanho grande para a coleta de amostras citopatológicas de duas mulheres, contudo foi resolvido na hora pela equipe. Diante disso, a equipe reforçou a pactuação com o gestor municipal, para a providência de todos os materiais necessários para a continuidade da intervenção. Com as captações e inserção das mulheres e seus familiares no grupo de planejamento familiar, foi possível a equipe ter maior engajamento com a comunidade.

A intervenção não foi realizada com os profissionais das duas equipes de ESF da UBS Aparecida, mas com os usuários das duas equipes. Na outra equipe, a I, o atendimento médico acontece duas vezes por semana e a adesão e a integração da equipe I foram difíceis para que participassem da intervenção conosco.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A coleta e sistematização dos dados foi facilitada pela capacitação de todos integrantes da equipe, pela utilização da planilha de coleta de dados em tarefas anteriores à intervenção e pela disponibilidade de uma orientadora para o fechamento mensal na planilha e cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A aceitação da população foi incrível, chegando a pedir a continuidade das ações na comunidade. Os participantes do grupo de planejamento familiar solicitam a manutenção do grupo, sendo possível a incorporação desta ação à rotina do

serviço da UBS. Para a continuidade da intervenção, alguns aspectos ainda precisam ser mantidos, como a busca ativa de mulheres para captação, o apoio da gestão para a garantia de insumos e materiais necessários para o trabalho. O trabalho em equipe foi um ponto muito positivo, em que o empenho de cada um aumentou dia a dia para contemplar os indicadores previstos e manter as ações.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou-se da melhoria da atenção na prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama pela equipe II da UBS Aparecida. Na área adstrita à UBS existem 512 mulheres na faixa etária de risco para o câncer de colo de útero e 247 de risco para o 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%.

Com o trabalho da equipe, cadastrou-se 442 (86,3%) mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção e controle do câncer de colo de útero das 512 mulheres residentes na área de abrangência da UBS. A meta foi ultrapassada, atingindo-se mais que 80% de cobertura. No mês 1, cadastrou-se 153 (29,9%) mulheres e no mês 2, cadastrou-se 267 (52,1%), conforme Figura 1.

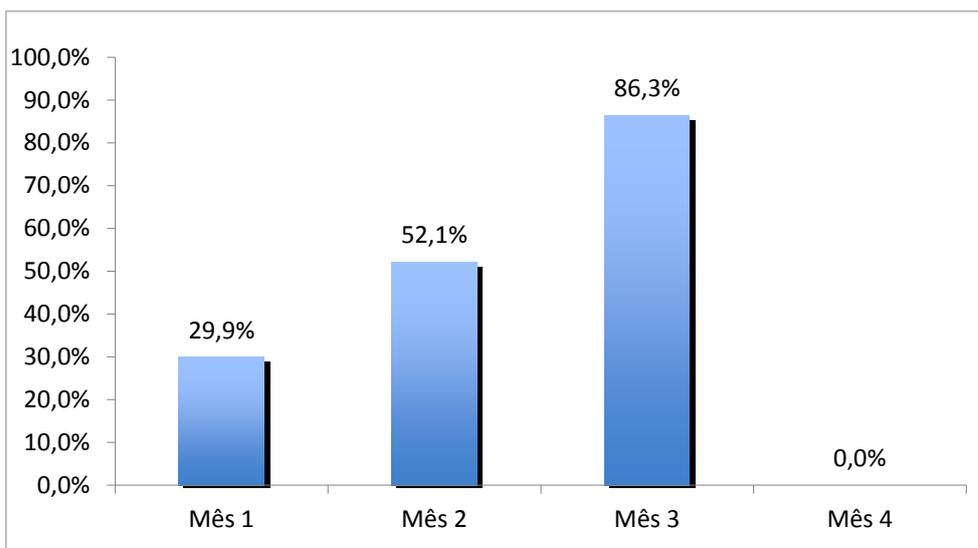


Figura 1 - Cobertura do programa de controle de câncer de colo de útero na Equipe II da unidade de saúde Aparecida. Frederico Westphalen/RS, 2015.

O cadastramento de toda a área adstrita da UBS e as visitas domiciliares e buscas ativas para captação das mulheres pelas ACS foram as ações que permitiram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama. A equipe teve algumas dificuldades como falta de tinta para impressão de algumas fichas complementares da ficha-espelho e de espéculos, que foram resolvidas prontamente pela gestão municipal. Além disso, a enfermeira realizou um atendimento humanizado para cada mulher, de maneira que não houve faltosas.

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 60%.

A equipe possui 247 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área da UBS para prevenção de câncer de mama. Com o trabalho da equipe, cadastrou-se 222 (89,9%) mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção e controle do câncer de mama das 247 mulheres residentes na área de abrangência da UBS. A meta foi ultrapassada, atingindo-se mais que 80% de cobertura. No mês 1, cadastrou-se 62 (25,1%) mulheres e no mês 2, cadastrou-se 130 (52,6%), conforme Figura 2.

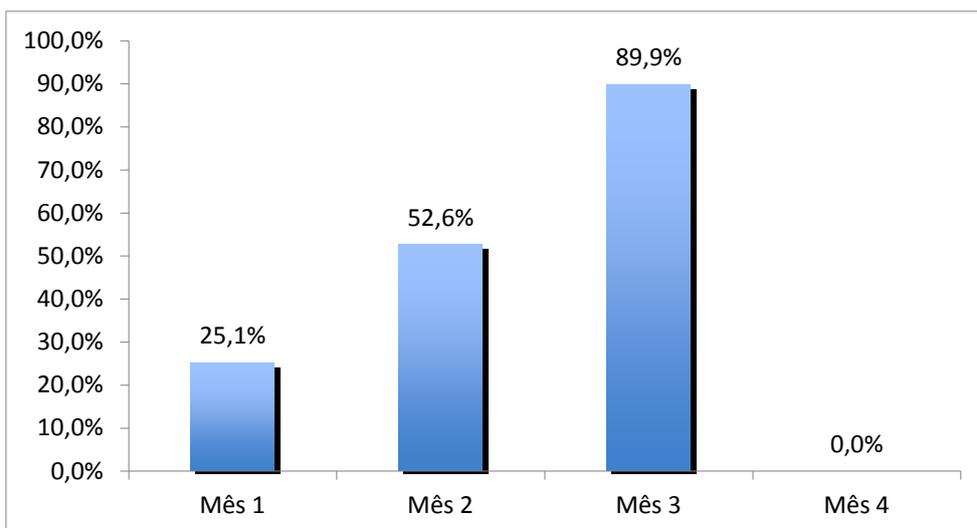


Figura 2 - Cobertura do programa de controle de câncer de mama na Equipe II da unidade de saúde Aparecida. Frederico Westphalen/RS, 2015.

Igualmente o trabalho em equipe, em que todos os profissionais desenvolveram corretamente suas atribuições, possibilitou a cobertura de 89,9%. Destaca-se a ação de ensinar o autoexame das mamas, que foi bem recebida pelas mulheres.

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.

A proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para a detecção de câncer de colo de útero foi de 100%, sendo no primeiro mês 153 mulheres, no segundo mês, 267 e no último mês 442 mulheres. Salienta-se que a enfermeira foi bem cuidadosa com a coleta das amostras.

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.

No segundo mês, houve duas mulheres com resultados alterados no exame citopatológico que não retornaram à UBS. Duma mulher, a alteração no exame foi inflamação e lactobacilos *sp.*, mas negativo para células neoplásicas, sendo realizado o tratamento com anti-inflamatório. A outra alteração foi inflamação e

Gadnerella vaginal, com sinais e sintomas e presença de corrimento na coleta da amostra, sendo realizado o tratamento com o antibiótico Metronidazol 400mg e como não foi reincidente, não se tratou o esposo. Portanto, a busca ativa foi realizada pelas ACS que conseguiram que elas retornassem, fizessem o tratamento.

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

No terceiro mês, uma mulher apresentou mamografia alterada e não retornou à UBS. A alteração foi aumento dos gânglios linfáticos, tipo nodular na região subaxilar de pequeno tamanho, com ausência de células neoplásicas e sem nódulos, sendo indicado o exame da mamografia anualmente. A busca ativa foi feita pelas ACS, o que garantiu o retorno e seguimento da usuária.

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.

Como mencionado, para as três mulheres com exames alterados, foi realizada a busca ativa.

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.

Os registros foram realizados para 100% das mulheres cadastradas, sendo no primeiro mês 153 mulheres, no segundo mês, 267 e no último mês 442 mulheres. Isso se deve ao apoio da gestão e da equipe.

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

Os registros também foram garantidos para 100% das mulheres cadastradas na faixa etária de risco para câncer de mama, no mês 1, 62 (100%) mulheres, no mês 2, foram 130 (100%) e 222 (100%) mulheres no mês 3.

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).

A pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero foi também realizada para todas as cadastradas, sendo no primeiro mês 153 mulheres, no segundo mês, 267 e no último mês 442 mulheres. O trabalho das ACS, enfermeira e médica possibilitou alcançar a meta de 100%.

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

A avaliação de risco para câncer de mama alcançou 100% das mulheres cadastradas, sendo no mês 1, 62 (100%) mulheres, no mês 2, foram 130 (100%) e 222 (100%) mulheres no mês 3.

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

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

Todas (100%) as mulheres cadastradas receberam orientações sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. O grupo de planejamento familiar possibilitou a socialização das orientações, além das explicações em consultas individuais com os profissionais de saúde. No primeiro mês foram orientadas 153 mulheres, no segundo mês, 267 e no último mês 442 mulheres.

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

Todas (100%) as mulheres cadastradas receberam orientações sobre as DST e fatores de risco para câncer de mama, sendo no mês 1, 62 mulheres, no mês 2, 130 e 222 mulheres no mês 3.

4.2 Discussão

Em resumo, a intervenção na UBS permitiu o aumento da cobertura da atenção as mulheres com risco para câncer de colo de útero e câncer de mama, de 25 a 64 anos de idade e 50 a 69 anos de idade, respectivamente. Além disso, a intervenção possibilitou a melhoria dos registros, as amostras dos exames citopatológico melhoraram em quantidade e qualidade, implantou-se o grupo de planejamento familiar e também o conhecimento sobre estes importantes temas foram multiplicados na comunidade.

Para a equipe, a intervenção exigiu preparo e capacitação para ampliar e solidificar conhecimentos sobre a ação programática. Ações como registros, cadastramento e monitoramento foram conhecidas por toda a equipe. A organização de informações em fichas-espelho, num arquivo específico possibilitou esse controle. O atendimento clínico, contemplando a pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta trouxe qualidade para a atenção em saúde das mulheres. A busca ativa realizada pelas ACS possibilitou o resgate de mulheres faltosas, que estava com exames alterados. A coleta cuidadosa de amostras pelo exame citopatológico foi outro ganho. Todos os profissionais aprofundaram seus saberes na realização de seu trabalho, o que impactou positivamente nas atividades e no grupo de planejamento familiar, com ampla participação da comunidade.

A intervenção também foi importante para o serviço, antes da intervenção as atividades de prevenção para o câncer de colo de útero e câncer de mama eram somente realizadas pela médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a este grupo de mulheres com risco, ampliando-se a quantidade de amostras coletadas e solicitações de mamografias. A melhoria do registro possibilitou a otimização da agenda para a atenção às mulheres e a realização do grupo de planejamento familiar.

A intervenção foi percebida pela comunidade por procurar atendimento na ação programática, por participar do grupo de educação em saúde, repercutindo inclusive em demanda de outras comunidades fora da área da UBS. As mulheres cadastradas mostraram grande satisfação com o trabalho realizado pela equipe.

Se a intervenção começasse neste momento, investir-se-ia mais ainda no cadastramento das mulheres para ampliar a cobertura das ações. O contato com a

comunidade, tanto para orientações, como para divulgação seriam mais intensas, com vistas a maior engajamento com a população.

Com a finalização da intervenção, percebeu-se que a equipe está integrada e é possível incorporar à intervenção à rotina do serviço. Para isto, a equipe programou com a comunidade um local mais confortável para a realização do grupo de planejamento familiar e continuou reforçando com a gestão a garantia de materiais e insumos necessários para a manutenção das ações. Os estagiários auxiliaram bastante durante toda a intervenção. E equipe ainda pretende ampliar a intervenção para outras ações programáticas.

5 Relatório da intervenção para gestores

Olá Secretária de Saúde e Prefeito Municipal de Frederico Westphalen/RS, sejam bem-vindos a participar do relatório da intervenção realizado pelos profissionais da equipe II da UBS Aparecida.

Como vocês já sabem, a equipe esteve desenvolvendo uma intervenção com as mulheres nas idades de 25 a 69 anos que são risco para doenças, como o câncer de colo de útero e de mama. A equipe ampliou a cobertura, cadastrando 490 mulheres nessas 12 semanas, de janeiro a maio de 2015.

Para a prevenção de câncer de colo de útero, foram cadastradas 442 (86,3% de cobertura) mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, residentes na área de abrangência e 222 (89,9%) mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, para a prevenção do câncer de mama, residentes na área de abrangência. As metas de 60% foram ultrapassadas.

Esses resultados foram possíveis graças ao empenho, à interação e à disposição da equipe e ao apoio da gestão, que solucionou problemas no menor tempo possível, como falta de tinta para impressão de fichas-espelho, falta de espéculos, afastamento do trabalho de Agente Comunitária de Saúde e de uma recepcionista. Houve contato com as lideranças comunitárias, o que fortaleceu a participação da população alvo na intervenção.

A comunidade participou da divulgação das ações, no grupo de planejamento familiar e teve adesão, comparecendo às consultas. Com o grupo possibilitou-se a conscientização da população feminina sobre aspectos dos riscos para estes cânceres na mulher e das doenças de transmissão sexual e sua relação com estes cânceres.

Depois de terminar nossa intervenção e as atividades com todas as mulheres, estamos seguros que podemos incorporá-las à rotina diária de nosso atendimento, porque a aceitação da população foi incrível, chegando a pedir a continuidade das ações na comunidade e mulheres que participaram do grupo de planejamento familiar, querem voltar a participar.

Em minha opinião, mesmo com a finalização do curso, estas ações vão ser continuadas, mas também depende de alguns aspectos, que a equipe continue o trabalho de busca ativa para a captação de mulheres e que sempre tenhamos apoio da gestão para que não falem os materiais e insumos necessários à continuidade do trabalho. Ainda contamos com a ajuda da comunidade para providenciar um espaço mais confortável com o objetivo de manter as atividades de educação em saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá para todos os presentes, sejam bem-vindos a participar do relatório da intervenção, que foi realizada pelos profissionais desta área II, da Unidade de Saúde da Família Aparecida, município Frederico Westphalen, e da qual vocês participaram.

Como vocês já sabem, a equipe esteve desenvolvendo uma intervenção com as mulheres entre as idades de 25 a 69 anos que são risco para doenças como o câncer de colo de útero e de mama. Cadastramos 490 mulheres nessas 12 semanas de intervenção, de janeiro a maio de 2015. Das mulheres atendidas para a prevenção do câncer de colo de útero, foram cadastradas 442, que representam 86,3% do total de mulheres nesta faixa etária, residentes na área de abrangência, e das mulheres atendidas para a prevenção de câncer de mama, foram cadastradas 222, que representam 89.9% do total de mulheres nesta faixa etária e residentes na área da Unidade. Portanto, a meta de 60% que havia sido planejada foi superada, tendo uma cobertura de mais de 80% das mulheres da área.

Graças ao esforço, à interação e à disposição da equipe foi possível desenvolver ações para melhorar o atendimento de vocês. Houve contato com as lideranças comunitárias, o que fortaleceu a participação de vocês na intervenção, divulgações as ações, indo ao grupo de planejamento familiar, aderindo e comparecendo às consultas. O grupo possibilitou a conscientização da nossa população feminina sobre os aspectos dos riscos para essas doenças e das doenças de transmissão sexual e sua relação com estes cânceres.

Tivemos alguns problemas durante a intervenção, tais como: falta de tinta para impressão de fichas-espelho, afastamento do trabalho de uma Agente Comunitária de Saúde e também de uma recepcionista, falta de espelhos, material

para realizar o exame de preventivo do câncer de colo de útero. Combinamos com nosso gestor municipal para providenciar todos os materiais necessários para a continuidade da intervenção, e não tivemos mais dificuldade, assim, podemos afirmar que nossa intervenção cumpriu corretamente com o cronograma.

Depois de terminar nossa intervenção e as atividades com todas as mulheres, estamos seguros que podemos incorporá-las à rotina diária de nosso atendimento, porque a aceitação de vocês, comunidade, foi incrível, chegando a nos pedir a continuidade das ações e do grupo de planejamento familiar.

Em minha opinião, mesmo com a finalização do curso, estas ações vão ser continuadas, mas também depende de alguns aspectos, que a equipe continue o trabalho na busca ativa para captar as mulheres nessas faixas etárias, que sempre tenhamos a ajuda de nosso gestor para que não falem os materiais e insumos necessários para manter a intervenção e, ainda contarmos com a ajuda de vocês, a comunidade, em providenciar um espaço mais confortável para a realização das atividades de educação em saúde.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando iniciei o curso, imaginei que não ia dar certo fazer um trabalho na minha localidade, com planejamento e organização virtual e à distância, porque já vi outros cursos fora do Brasil, que não derem muito certo. Na unidade 2 do curso, achei difícil conseguir os resultados, de acordo com as metas planejadas, pela comunidade preferir consultar em outras UBS, a resistência para as mulheres realizarem o exame citopatológico e o nosso cadastramento da população adstrita estar bem abaixo do esperado. Entretanto, com o transcurso da intervenção, percebi que existindo esforço, apoio e dedicação por parte do aluno, orientador e da e em equipe, os cursos à distância desenvolvem-se muito bem, por todo o conhecimento que se transmite e pelo importante papel do orientador, visto que não estamos acostumados a organização científica dos cursos do Brasil.

Assim, o trabalho de intervenção desenvolvido na UBS sobre os Programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama pode ser avaliado como vital para o meu labor de prevenção na atenção primária em saúde e pode-se até mencionar que foi um sucesso para as mulheres e para a equipe de saúde, que nunca pensou conseguir chegar à população desta forma, com ampliação do atendimento e qualidade. Com este trabalho, conquistou-se o vínculo da equipe com a unidade de saúde e a comunicação recíproca com os gestores municipais e a comunidade, que facilitou a obtenção dos recursos necessários para completar nossa intervenção e no transcurso desta.

Com o fim do curso, aprendi sobre um processo de intervenção em uma área determinada e na realidade do Brasil, que na verdade é bem diferente do processo de intervenção em Cuba, do ponto de vista organizativo e ficou um modelo para os outros possíveis trabalhos de intervenção, que podem ser realizados depois na

unidade. Atualmente, depois de ter realizado o trabalho de intervenção na minha área de saúde Aparecida, com a minha equipe II, me sinto bem feliz e com grande satisfação pelos resultados obtidos no transcurso da Especialização, as mulheres que foram cadastradas e participaram do trabalho vão à UBS procurando o mesmo atendimento, que foi desenvolvido na intervenção. Agora elas têm mais preocupação pelos temas deste foco e até por outras doenças na mulher, que talvez antigamente não fossem tão importantes para elas e também vemos que mulheres de outras UBS frequentam nossa unidade, procurando esse mesmo atendimento e a participação no grupo de planejamento familiar.

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. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério de Saúde, 2002.

OMS. Organização Mundial de Saúde. ***Comprehensive Cervical Cancer Control: A Guide to essential practice***. Geneva, 2002. Disponível em: <<http://www.who.int/eht>> Acesso em: 23 maio 2015.

Anexos

Anexo B - Planilha de coleta de dados

| Dados para coleta | Número da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | A mulher está com CP em dia? | Seu CP está em dia, o último exame estava com amostra adequada? | O resultado do CP estava alterado? | A mulher deixou de tomar a UES para receber o resultado do CP? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou o resultado do tratamento? | O resultado do último CP foi negativo para as alterações do colo de útero? | Foi perguntado sobre o risco de útero? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo? | Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 4 | | | | |
|-------------------------|---|----------------|-------------------|------------------------------|---|------------------------------------|--|---|--|--|--|--|---|--|---|--|
| | | | | | | | | | | | | A mulher está com mamas em dia? | O resultado da última mamografia estava alterado? | A mulher deixou de ir para a mamografia? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou o resultado da mamografia? | O resultado da última mamografia estava alterado? (há estanho no resultado?) |
| Orientações preenchidas | de 1 a 60 total de mulheres cadastradas | Nome | Em anos completos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | |
| | 1 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 2 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 3 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 4 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 6 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 7 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 8 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 9 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 16 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 18 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 19 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 20 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 22 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 23 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 24 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 25 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 26 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 27 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 28 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 29 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 30 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 31 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 32 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 33 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 34 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 35 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 36 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 37 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 38 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 39 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 40 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 41 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 42 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 43 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 44 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 45 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 46 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 47 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 48 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 49 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 50 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 51 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 52 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 53 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 54 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 55 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 56 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 57 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 58 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 59 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 60 | | | | | | | | | | | | | | | |

Anexo C - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia 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