

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e
de mama na ESF Central, Cambará do Sul/RS**

Carlos Yeider Moreno Reynosa

Pelotas, 2015

Carlos Yeider Moreno Reynosa

Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Central, Cambará do Sul/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: Niviane Genz

Co-orientadora: Vânia Priamo

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R466m Reynosa, Carlos Yeider Moreno

Melhoria das Ações de Prevenção e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na ESF Central, Cambará do Sul/Rs. / Carlos Yeider Moreno Reynosa; Niviane Genz, orientador(a); Vânia Priamo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

72 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Genz, Niviane, orient. II. Priamo, Vânia, coorient. III. Título

CDD : 362.14

À minha mãe, porque tudo o que eu sou é graças a ela e por me motivar sempre a estudar para ser um profissional melhor.

Agradecimentos

À minha orientadora do curso, a Enf^a. Niviane Genz, por suas orientações e sua compreensão ao longo do curso e no desenvolvimento da intervenção.

Resumo

REYNOSA, Carlos Yeider Moreno. **Melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Central, Cambará do Sul/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.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de 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, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher. Diante dessa perspectiva, realizou-se uma intervenção em saúde entre os meses de abril e agosto de 2015 na Unidade de Saúde Central de Cambará do Sul/RS objetivando a melhoria das ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres com idade entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos, respectivamente. A estimativa previa um total de 813 mulheres entre 25 e 64 anos e 305 mulheres entre 50 e 69 anos para a área de abrangência. Para guiar o cuidado foi adotado o protocolo do Ministério da Saúde Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013. Para a coleta de dados foi utilizada a ficha-espelho específica disponibilizada pelo curso. Assim, ao longo da intervenção, obtemos os seguintes resultados: no eixo monitoramento e avaliação foi possível monitorar a situação de saúde de 152 (18,7%) mulheres entre 25 e 64 anos que foram avaliadas e realizaram o exame citopatológico e 55 (18,0%) mulheres passaram pela avaliação clínica das mamas e para as quais também solicitamos exame mamográfico. No eixo organização e gestão do serviço, melhoramos a qualidade dos registros, pois adotamos uma ficha específica para cadastramento e acompanhamento das mulheres bem como realizar exame citopatológico com qualidade das amostras, solicitação do exame mamográfico para as idades preconizadas, exame clínico de mamas, registro na ficha-espelho, avaliação dos sinais de alerta para câncer de colo e de mama, orientações aos fatores de risco para 100% das mulheres acompanhadas. Ainda, organizamos por meio de uma agenda todos os atendimentos, aliados aos atendimentos de demanda espontânea. Já no eixo engajamento público foi possível trabalhar a sensibilização da comunidade sobre a importância da equipe estar desenvolvendo este trabalho de priorização no cuidado para as mulheres entre 25 e 69 anos por meio de atividade em grupos de educação em saúde na comunidade. E, ainda no eixo da qualificação da prática clínica foi possível capacitar todos os profissionais da equipe tendo como base o protocolo de Saúde da mulher do Ministério da Saúde, 2013. Conclui-se que a intervenção proporcionou às mulheres um entendimento mais amplo sobre os fatores de riscos e sobre as consequências dessas duas doenças, também aumentou o conhecimento de todas as mulheres e comunidade em geral quanto à importância de ações preventivas, uma vez que as mudanças no estilo de vida podem ser essenciais para a prevenção e que a detecção precoce também é primordial. Pretendemos dar continuidade às ações iniciadas com a intervenção ampliando para outros grupos prioritários, com objetivo de atingir outras necessidades da comunidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Quadro dos Números estimados pelo Caderno de Ações Programáticas a partir da distribuição da população da área de abrangência da ESF Central do município de Cambará do Sul, RS, 2015.	14
Figura 2	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Central, no Município de Cambará do Sul/RS, 2015.	52
Figura 3	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na ESF Central, no Município de Cambará do Sul/RS, 2015.	53
Figura 4	Quadro demonstrativo dos principais resultados alcançados com a intervenção realizada na Unidade de Saúde ESF Central do município de Cambará do Sul, RS, 2015.	62

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica.....	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	21
2.3 Metodologia.....	23
2.3.1 Detalhamento das ações.....	23
2.3.2 Indicadores.....	35
2.3.3 Logística.....	39
2.3.4 Cronograma	45
3 Relatório da Intervenção	46
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	46
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	58
5 Relatório da intervenção para gestores.....	61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	66
Referências	67
Anexos	69

Apresentação

O presente trabalho é requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas (UFPel) em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS). Teve como objetivo geral qualificar o Programa de atenção de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres pertencentes à faixa etária de 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos, respectivamente da Unidade Básica de Saúde Posto Central do município de Cambará do Sul/RS.

No primeiro capítulo será apresentado a análise situacional apresentando o município ao qual pertence a unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

No segundo capítulo, será descrito a análise estratégica utilizada, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores metas, logística e cronograma.

No terceiro capítulo, será apresentado o relatório de intervenção demonstrando as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização dos dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

No quarto capítulo apresentaremos uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados. No quinto capítulo apresentaremos o relatório da intervenção para os gestores e no sexto capítulo o relatório da intervenção para a comunidade.

No sétimo capítulo apresentaremos uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ainda, ao final será trazida a bibliografia utilizada para

a construção do projeto de intervenção e os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da mesma.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Carlos Yeider e estou morando na cidade de Cambará do Sul. Eu trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Central do município. A equipe da UBS é formada por um médico (eu), uma enfermeira, 2 técnicas em enfermagem, uma odontóloga, uma técnica de odontologia, um fisioterapeuta, uma psicóloga, 6 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e um pediatra (2 vezes ao mês).

A estrutura física possui duas salas de recepção, um consultório médico, um consultório odontológico, uma sala de fisioterapia, uma sala de enfermagem, uma sala de curativos, uma sala de vacinas, uma farmácia. Também dispomos dos serviços de laboratório clínico.

Na Unidade Central temos pessoal técnico na área de computação que são responsáveis pelo agrupamento, processamento e envio de toda a informação recolhida nas Unidades que é produto de trabalho das UBS em geral. Todos nós temos diferentes funções, mas intimamente relacionados, o que significa que planos e estratégias adotadas para um trabalho qualificado envolve todos os profissionais no intuito de dispensar uma atenção qualificada à saúde da população. Toda quarta-feira agendamos visitas domiciliares para todo o dia e estas são realizadas com o apoio dos ACS, pois eles sabem onde estão os maiores problemas da população e, em conjunto com a equipe de saúde, entram em casas e comunidades priorizando usuários que, por uma razão ou outra, não podem ou não querem comparecer às consultas. Visitamos as comunidades mais distantes e de difícil acesso, aumentando assim o número de consultas, e com isso temos a oportunidade de conhecer a realidade em que a população está

inserida, conhecemos de forma mais particularizada as suas necessidades e oferecemos ajuda conforme a necessidade de cada um dentro das possibilidades do serviço.

O município possui em torno de 7 mil habitantes e a UBS possui cerca de 2.954 pessoas adstritas, perfazendo um total de 97 famílias cadastradas. O município possui 4 UBS e somos três médicos, onde trabalho é o centro da cidade e as outras unidade ficam muito longe desta, mas nos reunimos mensalmente para discutir a situação da população e estabelecermos novas estratégias de trabalho.

Do total da população na UBS, 41 são crianças menores de 1 ano, 13 gestantes, 400 são pessoas portadoras de hipertensão e 113 são portadores de diabetes. Estes dados foram coletados por mim junto às ACS. A minha percepção é que na UBS a cada dia que passa a qualidade de atendimentos de saúde e o processo de trabalho poderão melhorar, pois a equipe de saúde está completa, todos os departamentos funcionam 100% e os trabalhadores mantêm uma amizade cordial e um bom relacionamento no trabalho objetivando melhorar a qualidade da atenção à saúde da população. Em relação à comunidade, posso dizer que a mesma já sentiu o impacto dos esforços de toda a equipe de saúde e apresenta um gesto de agradecimento pelas ações já desenvolvidas até o momento.

Estamos traçando metas diante das necessidades verificadas junto à comunidade e pensando em estratégias para alcançá-las a fim de promover melhoria da qualidade e estilo de vida da população, que consiste na nossa razão de ser e estar neste local.

Quanto aos problemas de saúde verificados em nossa área de abrangência destacamos a quantidade de pessoas que usam psicotrópicos sem prescrição médica. Também há alta prevalência de alcoolismo entre a população. Uma das estratégias tomadas pela equipe de saúde é acompanhar a essas pessoas para oferecer-lhes um suporte adequado para o abandono do vício. Além disso, há uma alta prevalência de doenças crônicas tais como a hipertensão e o diabetes mellitus que representam um número elevado entre a população, mas ao contrário dos casos de alcoolismo, estes são mantidos em controle e praticamente são conhecidos todos os casos. Assim, aos poucos estamos

procurando conhecer a realidade da Unidade e buscando criar estratégias para implementar melhorias à saúde da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Cambará do Sul possui uma população de 6.542 habitantes, conta com uma UBS e duas ESF. O município tem disponibilidade de NASF, temos apoio dos serviços de fisioterapia, psicologia e pediatria. Disponibilizamos de atendimento especializado de um obstetra de segunda a quarta-feira e uma cardiologista duas vezes por mês.

A cidade tem um hospital que atende toda a população todos os dias 24 horas. Os exames complementares são realizados tanto no hospital quanto na UBS junto ao laboratório pertencente ao sistema de saúde do município.

A UBS está situada no centro da cidade, por isso é urbana. É 100% SUS, já que todos os atendimentos, exames e encaminhamentos são mediados pelo SUS. O modelo de atenção da UBS é misto, ou seja, ESF e tradicional. Possui uma equipe composta por um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, uma técnica odontológica, seis ACS.

A unidade está distribuída da seguinte forma: duas salas de espera, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, uma sala de triagem, uma sala de fisioterapia, um consultório de psicologia, um consultório médico, uma sala de odontologia, cozinha, refeitório, 3 banheiros, uma farmácia, uma sala de reuniões, uma sala de exames citopatológicos, 3 escritórios.

Tem estrutura para usuários com problemas físicos-motores, mas que não é suficiente, pois poderíamos aumentar ou melhorar a estrutura existente, mas isso seria um problema para remodelação e financiamento.

Em relação à equipe de trabalho destacamos que é uma boa equipe de profissionais, mostram preocupação e competência em seu trabalho, por exemplo, os ACS cobrem toda a área de atenção, conhecem todos os usuários e seus problemas, facilitando assim o trabalho, a fim de identificar problemas e agir sobre eles. A equipe é ideal para o atendimento de toda a população, pois o número de pessoas está adequado aos limites da área.

A Unidade atende um total de 2.954 usuários. A seguir apresentamos o perfil demográfico descrito na tabela abaixo:

Denominadores	n total
Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	917
Mulheres entre 25 e 64 anos	813
Mulheres entre 50 e 69 anos	305
Gestantes na área – 1% da população total	44.31
Menores de 1 ano	35
Menores de 5 anos	70
Pessoas de 5 a 14 anos	438
Pessoas de 15 a 59 anos	1.934
Pessoas com 60 anos ou mais	403
Pessoas entre 20 e 59 anos	1.692
Pessoas com 20 anos ou mais	2.095
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão Arterial Sistêmica	660
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes mellitus	189

Quadro 1 – Números estimados pelo Caderno de Ações Programáticas a partir da distribuição da população da área de abrangência da UBS Posto Central do município de Cambará do Sul, RS, 2015.

Em relação à demanda espontânea, a atenção mantém um alto nível, pois uma diminuição da demanda espontânea em virtude da resolutividade apresentada pela equipe no atendimento à população pelas estratégias tomadas pela equipe. Marcamos um dia inteiro para realização de visitas domiciliares semanais, onde detectamos casos e damos seguimento ao acompanhamento dos já identificados.

As informações referentes a todas as ações programáticas que apresentaremos a seguir de forma detalhada foram fornecidas pelos ACS e buscadas junto aos prontuários existentes na Unidade de Saúde. Destacamos também que utilizamos os protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para ofertar o atendimento a cada um dos grupos acompanhados.

Em relação ao atendimento às crianças entre zero e 72 meses, apesar de não termos um cronograma para atendimento e acompanhamento dessas

crianças, as consultas a esta faixa etária é realizada com sucesso, já que eles vêm a consultas espontaneamente e a equipe de saúde realiza visitas domiciliares para monitoramento. Temos os serviços de um pediatra duas vezes ao mês, dando acompanhamento e resolução aos problemas encontrados nesta idade.

A estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP) é de 35 crianças menores de um ano pertencentes à área de abrangência da unidade. No momento temos uma cobertura de 100% (35). Destas, 88,6% (31) estão com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e 11,4% (4) das crianças está com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 100% (35) está com a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, está com o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento na última consulta, está com as vacinas em dia e as mães e/ou responsáveis receberam orientações para o aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes, realizaram teste do pezinho, foram avaliadas quanto à saúde bucal e realizaram triagem auditiva.

Quanto às gestantes se torna um pouco difícil seu acompanhamento, uma vez que temos na área um obstetra que oferta consultas a este grupo, mas a maioria das gestantes não comparece à UBS. Realizamos visitas domiciliares, palestras preventivas e incentivamos a participarem da consulta na UBS. Mas não alcançamos êxito com estas ações entre as gestantes.

Acompanhamos um total de 13 (29%) gestantes da estimativa de 44 gestantes para a área de cobertura segundo o CAP. Das 13 gestantes acompanhadas 100% (29) iniciou o pré-natal no 1º trimestre, estão com as consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde, foi solicitado na 1º consulta os exames laboratoriais preconizados, foi prescrito sulfato ferroso bem como foram fornecidas orientações para aleitamento materno exclusivo bem como foram avaliadas quanto à saúde bucal; também 100% (13) das gestantes acompanhadas realizaram o exame ginecológico por trimestre recomendado, 25,7% (9) recebeu a dose da vacina Hepatite B e 28,6% (10) a vacina antitetânica, ambas conforme protocolo.

O indicador de cobertura da atenção ao puerpério é de 100% (35) do total de puérperas estimadas para a área de abrangência da unidade com indicadores

de qualidade de 100% (35) quanto à realização da consulta puerperal antes dos 42 dias pós-parto e registro da consulta realizada, orientações quanto aos cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo, sobre planejamento familiar, também realizaram exame ginecológico, exame das mamas, do abdome e foram avaliadas quanto à intercorrências bem como quanto ao estado psíquico.

Em relação à prevenção e controle dos cânceres de colo do útero e de mama, realizamos palestras e promoção à saúde na comunidade sobre as doenças em questão e da importância de realizar os exames preventivos com periodicidade recomendada. Contamos com os ACS para realização dessas ações na comunidade. Mas é muito difícil de controlar e realizar exames preventivos desta parcela da população, pois embora que sejam conscientes de sua importância não comparecem à Unidade de saúde para os realizarem.

Temos um total de 813 mulheres entre 25 e 64 anos estimadas pelo CAP para a área de cobertura da Unidade de Saúde. Destas, acompanhamos a 100% das mulheres residentes e cadastradas. Das acompanhadas, 25,8% (210) estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, tiveram exames coletados com amostras satisfatórias, receberam orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero, sobre doenças sexualmente transmissíveis e avaliação de risco para câncer de colo de útero, um total de 10,6% (86) das mulheres apresentou células representativas da junção escamocolunar na amostra coletada; 74,1% (603) das mulheres estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso e nenhuma das mulheres está com o exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado.

Do total de 305 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da unidade, são acompanhadas 100% (305) das mulheres residentes e cadastradas na unidade. Um total de 39% (119) das mulheres está com mamografia em dia e foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama; do total de mulheres acompanhadas, 4,9% (15) estão com a mamografia com mais de 3 meses em atraso e 77,7% (237) receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

Em relação à atenção à saúde das pessoas com hipertensão e/ou diabetes, graças à assistência espontânea destes, temos feito seguimento e

agendamento de consultas aos mesmos. Não existe um protocolo de atendimento para essas pessoas, mas pelos registros médicos mantemos um adequado controle. Uma das ações a ser destacada é que cada vez que eles comparecem às consultas ou quando realizamos visitas domiciliares à eles, realizamos um exame físico completo e indicamos os exames complementares necessários, de modo a garantir que retornem às consultas para assim alcançar um melhor acompanhamento e avaliação do risco para cada um.

Temos um total estimado de 660 pessoas com hipertensão com 20 anos ou mais. Destas, acompanhamos na Unidade um total de 100% (660) dos hipertensos residentes e cadastrados. A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi realizada a 31,9% (211) das pessoas com hipertensão acompanhadas e estão com os exames complementares periódicos em dia;. Um total de 71,9% (475) receberam orientações nutricionais para uma alimentação saudável e orientações sobre a importância da prática de atividade física regular; 43,6% (288) possui avaliação de saúde bucal e 12,8% (85) está com atraso das consultas em mais de sete dias.

Em relação ao Diabetes Mellitus a cobertura está em 100% (189) do total estimado de pessoas com diabetes para a área segundo o CAP. Um total de 66,7% (126) teve a estratificação de risco cardiovascular realizada bem como os exames complementares periódicos em dia; 22,2% (42) realizou exame físico dos pés nos últimos 3 meses, registro de realização de palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, a 100% (189) foi ofertada orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, um total de 33,3% (63) receberam avaliação de saúde bucal e 30,1% (57) está em atraso da consulta agendada em mais de sete dias.

As pessoas idosas são as mais complexas, pois elas apresentam diferentes e similares doenças, muitos vivem sozinhos, de modo que os problemas psicológicos e psiquiátricos são grandes. Para o acompanhamento adequado dos idosos também dependemos muito da ajuda dos ACS para alcançar e identificar aqueles que mais precisam de nossa ajuda e apoio. Também não é fácil fazer com que compareçam à unidade para as consultas, uma vez que as visitas domiciliares desempenham um papel vital. O educador

físico também faz um bom trabalho, procurando incentivar o grupo para que realizem exercícios físicos de forma regular. Há vários pequenos grupos em são realizadas ações e também é ensinado aos idosos sobre a importância da atividade física.

Acompanhamos 403 idosos perfazendo 100% da estimativa total de pessoas com 60 anos ou mais. Dentre os acompanhados, 59,1% (238) dos idosos são hipertensos e 24,1% (97) dos idosos são diabéticos. Em nossa Unidade 75,4% (304) dos idosos acompanhados possui caderneta de saúde da pessoa idosa e 34,7% (140) possui Avaliação Multidimensional rápida; 69,7% (281) possui avaliação de risco para morbimortalidade realizada, 24,3% (98) possui investigação de indicadores de fragilização na velhice e 28,8% (116) recebeu orientações sobre a importância da realização de atividades físicas regulares; 31,3% (126) possui avaliação de saúde bucal; 60,2% (243) está com o acompanhamento em dia e 28,8% (116) receberam orientações sobre hábitos alimentares saudáveis e sobre a importância da prática regular de atividade física.

O acompanhamento da saúde bucal para a nossa população é ofertado por uma odontóloga e auxiliar de odontologia. O atendimento é realizado por meio de agendamento prévio. Há prioridade ao atendimento de urgência e/ou emergência (que são poucos no dia a dia do trabalho). As gestantes acompanhadas pela Unidade bem como os idosos também possuem prioridade para o atendimento. Ainda necessitamos conscientizar as pessoas com hipertensão e/ou diabetes mellitus sobre a importância de um constante monitoramento por parte da equipe odontológica em virtude de riscos que especialmente os portadores de diabetes estão expostos.

Os maiores desafios da nossa equipe de trabalho é aumentar a consciência da população para que haja uma maior incorporação em nosso sistema de saúde, já que a maioria ainda é regido pelo modelo antigo de saúde. É um trabalho duro e difícil, mas acredito que com o esforço de toda a equipe de saúde gradualmente será alcançado.

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

O programa Mais Médico veio para ajudar e dar apoio às ações na saúde, e acredito que até agora estamos superando as expectativas iniciais. Ao realizar o preenchimento dos questionários e do CAP disponibilizados pelo curso percebemos que ainda temos muito para reorganizar no serviço de saúde Central de Cambará do Sul, RS. Destacamos que há necessidade de realizar ações de ordem educativa junto à comunidade para que todos possam tomar conhecimento do trabalho que a equipe de saúde realiza. Necessitamos alcançar a confiança da comunidade no trabalho que realizamos para que mais pessoas possam utilizar o serviço de saúde disponibilizado neste local.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de 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 a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como acesso à rede de serviços quanti e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do país (BRASIL, 2013).

A unidade está distribuída em duas salas de espera, uma sala de vacinas, uma sala de curativos, uma sala de triagem, uma sala de fisioterapia, um consultório para atendimento de psicologia, um consultório médico, uma consultório odontológico, cozinha, refeitório, 3 banheiros, uma farmácia, uma sala de reuniões, uma sala de exames citopatológicos, 3 escritórios. Possui uma equipe composta por um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, seis ACS. A população de usuários pertencente à UBS perfaz 2.954 usuários.

Do total da população, 813 são mulheres entre 25 e 64 anos. Destas, 210 (26%) estão com exames citopatológicos e consultas em dia. Além desta parcela de mulheres entre 25 e 64 anos a Unidade também possui em seu cadastro um total de 305 mulheres entre 50 e 69 anos, mas apenas 119 mantêm-se em acompanhamento na UBS para prevenção do câncer de mama. Realizamos palestras na comunidade com ênfase em promoção à saúde sobre as doenças

em questão e sobre a importância de realização dos exames preventivos. Os ACS configuram-se em grande parceria para a divulgação de todas as atividades além de conscientizar as mulheres por meio da realização de visitas domiciliares quanto à importância da realização dos exames preventivos, pois muitas mulheres não comparecem à unidade para a realização dos mesmos.

A equipe de saúde possui duas enfermeiras capacitadas para a realização dos exames preventivos e desde o início do meu trabalho todas as amostras apresentaram resultados satisfatórios. Ainda faz-se necessário um trabalho de conscientização junto às mulheres a fim de que compreendam a importância da realização de exames preventivos para o monitoramento de sua saúde ginecológica. Há resistência por parte das mulheres para comparecerem à unidade e realizarem os exames preventivos apesar de possuírem um bom nível intelectual.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na ESF Central, Cambará do Sul/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 100%.

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 100%.

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

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

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 trabalho visa aprimorar e organizar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na Unidade Básica de Saúde Central Cambará do Sul no Município de Cambará do Sul/RS. Para a realização dessa intervenção, foram planejadas ações nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica, levando-se em consideração as necessidades da população do território de abrangência, a viabilidade de aplicação das ações e a expectativa de obtenção de resultados. Serão convidadas a participar da intervenção todas 813 mulheres entre 25 e 64 anos e todas as 305 mulheres entre 50 e 69 anos estimadas para a área de abrangência da Unidade de Saúde Posto Central de Cambará do Sul/RS.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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 100%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á mensalmente, através da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, bem como através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização dos exames. Os responsáveis serão os médicos e/ou enfermeiras das três equipes de ESF.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: A agenda dos profissionais que irão realizar os exames (médico, enfermeira) será organizada para acolher o maior número de mulheres

que procurarem o serviço. Todas serão acolhidas e sairão da UBS com a data da consulta definida. A UBS acolherá essas mulheres de forma organizada, tentando sempre agendá-las para os dias já estabelecidos de atendimento.

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

*Detalhamento: Todas as mulheres na faixa etária do programa serão cadastradas com preenchimento da ficha-espelho adotada no serviço (registro específico disponibilizado pelo curso).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ações: 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.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico, bem como sobre a periodicidade recomendada e sobre as facilidades de realizá-lo na UBS. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos e também por meio de cartazes e folders expostos no serviço, além de atividades educativas em sala de espera.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: 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.

*Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando qualificá-los sobre suas atribuições e acolhimento à demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização do exame. Essas capacitações serão feitas aproveitando-se o espaço das reuniões semanais de equipe e serão de responsabilidade do médico especializando. Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, periodicamente.

*Detalhamento: O monitoramento dar-se-á por meio da avaliação das fichas-espelho das mulheres cadastradas no programa, que serão revisadas mensalmente pelo médico e/ou enfermeira e através das visitas domiciliares das ACS, que buscarão as mulheres na faixa etária para a realização da mamografia.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Detalhamento: A agenda do profissional médico que irão solicitar a mamografia será organizada para acolher o maior número de mulheres que procurarem o serviço, de forma que tenham seu agendamento facilitado. Mulheres que, durante consulta clínica, forem identificadas com exame mamográfico em atraso, já terão a solicitação nessa oportunidade.

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

*Detalhamento: Todas as mulheres pertencentes à faixa etária recomendada pelo programa serão cadastradas com preenchimento da ficha-espelho (registro específico disponibilizada pelo curso).

Em termos de engajamento público, propomos:

*Ações: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar o autoexame das mamas.

*Detalhamento: Neste período de intervenção serão prestados esclarecimentos à comunidade sobre a importância da realização da mamografia, bem como sobre a periodicidade recomendada, além de ser enfocada a importância da realização do autoexame das mamas à todas as mulheres. Esses esclarecimentos serão prestados por toda a equipe de saúde da unidade durante os atendimentos, por meio de atividades educativas em sala de espera e também por meio de cartazes e folders distribuídos na sala de espera.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização da mamografia.

*Detalhamento: Durante a intervenção serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS, visando qualificá-los sobre suas atribuições e acolhimento à demanda. Será focado a periodicidade recomendada pelo Ministério da Saúde para a realização da mamografia. Essas capacitações serão feitas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico especializando. Os ACS serão orientados para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos.

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da atenção às mulheres do programa de detecção precoce ao câncer de colo de útero e câncer de mama

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

*Detalhamento: A adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos de colo de útero será avaliada mensalmente pelo médico e enfermeira da equipe, assim que os exames retornarem ao serviço.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

*Detalhamento: Ocorrerá o arquivamento dos registros em local específico e de fácil acesso a todos da equipe, para facilitar o monitoramento destes resultados. Todos os membros da equipe serão orientados a utilizar este meio de arquivamento, porém todos os resultados deverão passar pelo olhar do médico ou da enfermeira antes de serem arquivados. Caberá ao médico e/ou enfermeira da equipe a revisão periódica destes registros conforme forem retornando ao serviço.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, em momentos em que haja representatividade da comunidade, como nos grupos de promoção à saúde desenvolvidos no serviço: pré-natal, Hipertensão, puericultura e em sala de espera.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: Durante a intervenção, serão realizadas capacitações aos profissionais na UBS. Entre os temas abordados, estará a atualização referente a coleta do exame. Essas capacitações serão realizadas durante as reuniões semanais de equipe, sob responsabilidade do médico especializando.

Objetivo 3 - Melhorar a adesão das mulheres ao programa

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*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: Caberá ao médico e/ou enfermeira da equipe monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

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

*Ações: 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.

*Detalhamento: As mulheres na faixa etária do programa terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas. As ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas identificadas, já oferecendo o agendamento (data/hora marcada). O responsável pela leitura dos exames será o médico e/ou enfermeira da equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Em todas as oportunidades (grupos e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização do exame, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade. Durante a coleta do exame as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido para o resultado do exame retornar à UBS para que possam retornar para o conhecimento do resultado.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ações: 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.

*Detalhamento: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013”

para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, realizada pelo médico especializando, as ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas e toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para busca de resultados de exames.

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

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

***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:** Caberá ao médico e/ou enfermeira da equipe monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização de cada exame prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

***Ações:** Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame de mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de 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 para detecção precoce de câncer de mama.

***Detalhamento:** As mulheres na faixa etária do programa (50-69 anos) terão acesso facilitado ao resultado do seu exame, com agendamento definido, sendo sempre acolhidas pela equipe. As ACS realizarão as visitas domiciliares para a busca das faltosas, já oferecendo o agendamento. O responsável pela leitura dos exames será o médico e/ou enfermeira da equipe.

Em termos de engajamento público, propomos:

***Ações:** Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de 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: Da mesma forma que em relação ao câncer de colo de útero, em todas as oportunidades (grupos, sala de espera e ações de promoção à saúde desenvolvidas no serviço) a comunidade será orientada sobre a importância da realização dos exames de mama, bem como do acompanhamento regular. Outra ação importante a ser implementada será a disponibilidade dos ACS para ouvirem a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, fato ainda muito comum na comunidade.

Durante o exame clínico das mamas e solicitação de mamografia as mulheres receberão orientações sobre a periodicidade da realização dos exames. Explicar às mulheres e comunidade o tempo transcorrido entre a solicitação do exame e o agendamento pelo prestador de serviço.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ações: 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: Será disponibilizado o protocolo “Manual de Controle dos Cânceres de Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, do ano de 2013” para que a equipe esteja atualizada. Durante a capacitação, sob responsabilidade do médico especializando, as ACS receberão enfoque especial, para orientação adequada à comunidade quanto a periodicidade dos exames, durante as buscas de faltosas. Também toda a equipe será orientada quanto ao acolhimento da demanda que procurar o serviço para mostrar resultados de exames.

Objetivo 4 - Qualificar 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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeira monitorar os registros específicos mensalmente, comparando-os com o livro de registros, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*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: As ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (SIAB) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manutenção desses registros. O médico e/ou enfermeira serão os responsáveis pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Na oportunidade da realização do exame, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada nas reuniões de equipe, organizada sob responsabilidade do médico especializando, sendo o aspecto referente aos registros bastante focado.

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

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

*Detalhamento: Caberá ao médico e/ou enfermeira da equipe monitorar, mensalmente, os registros específicos, observando se todas as mulheres cadastradas possuem ficha-espelho do programa.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*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: As ACS serão orientadas para manterem seus cadastros atualizados, de forma a alimentar o sistema (SIAB) de forma fidedigna. Ao início da intervenção, as fichas-espelho do programa serão implantadas às mulheres que forem cadastradas no programa e, toda a equipe de saúde será sensibilizada em reunião de equipe, para a manutenção desses registros. O médico, juntamente com a enfermeira da equipe, será o responsável pelo monitoramento dos registros, mensalmente.

Em termos de engajamento público, propomos:

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

*Detalhamento: Na oportunidade da realização do exame clínico e solicitação de mamografia, será esclarecido às mulheres sobre seus registros no serviço de saúde e que poderão solicitar segunda via, caso seja necessário.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

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

*Detalhamento: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, sendo o item referente aos registros bastante focado.

Objetivo 5 - Mapear as mulheres de risco na faixa etária

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.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

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

***Detalhamento:** A avaliação de risco para o desenvolvimento do câncer de mama ou de colo do útero nas mulheres que consultam na UBS será atividade realizada pelo médico, juntamente com a enfermeira, durante as consultas clínicas. E, mesmo aquelas que não se encontram em grupos de risco, serão orientadas quanto à prevenção e cuidados a serem tomados em relação a estas patologias.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

***Ações:** 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:** Será realizada avaliação de risco em todas as mulheres cadastradas no programa, sendo que isso já ocorre rotineiramente, sendo devidamente registrado na ficha-espelho e prontuário. As mulheres que possuem maior risco serão orientadas a manter acompanhamento regular conforme recomendado e será garantido acesso facilitado.

Em termos de engajamento público, propomos:

***Ações:** 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 educação em saúde será promovida em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre os fatores de risco para ambos os cânceres. Espaços de grupos desenvolvidos na unidade serão aproveitados para prestar esclarecimentos, principalmente apontando os fatores de risco passíveis de modificação como

abandono do tabagismo, obesidade, etc. Valer-se-á de outros momentos, como as visitas domiciliares das ACS, para explicar às mulheres quais são os sinais de alerta para ambos os cânceres.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ações: 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: A equipe será capacitada pelo médico especializando, em reunião de equipe, onde aspectos relacionados à avaliação de risco e fatores passíveis de modificação serão abordados.

Objetivo 6 - Realizar ações de promoção à 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.

Em termos de monitoramento e avaliação, propomos:

*Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

*Detalhamento: As mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres serão monitoradas por meio dos registros nas fichas-espelho (registro específico), que serão revisadas mensalmente, pelo médico e/ou enfermeira da equipe.

Em termos de organização e gestão do serviço, propomos:

*Ação: Garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos.

*Detalhamento: No serviço já é realizada a oferta/distribuição de preservativos. Daremos continuidade e faremos o controle de estoque para que estejam sempre disponíveis à comunidade.

Em termos de engajamento público, propomos:

*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: Promover-se-á educação em saúde em todas as oportunidades de contato com a comunidade e/ou público feminino, informando sobre do uso de preservativos, não adesão ou abandono do tabaco, álcool e

drogas. O espaço dos grupos de promoção à saúde desenvolvidos na unidade será uma boa oportunidade para prestar esclarecimentos, principalmente quanto a importância da atividade física e hábitos alimentares saudáveis. Outros momentos, como as visitas domiciliares dos ACS, também poderão ser aproveitados para esse tipo de ação informativa.

Em termos de qualificação da prática clínica, propomos:

*Ação: 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: A equipe será capacitada pelo médico especializando em reunião de equipe sobre aspectos relacionados às DST e combate aos fatores de risco para ambos os cânceres.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 – Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Em termos de monitoramento e avaliação:

Será realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres entre 25 e 64 anos mensalmente. Na prevenção do câncer de colo do útero será seguido o preconizado pelo Manual do Ministério da Saúde de 2013 com realização de um exame anualmente. Entretanto, se dois exames consecutivos normais, a realização da coleta passará a ser a cada dois anos. Para isso a enfermeira será responsável por revisar as planilhas de coletas de dados, prontuário da Unidade e ficha-espelho que será utilizada (Anexo C).

Será realizado o monitoramento das mulheres para detecção precoce do câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos que comparecem a UBS. Quanto à mamografia, esta é realizada a cada dois anos conforme priorizado pelo Ministério da Saúde ou anualmente se a mulher apresenta risco para desenvolvimento. Para isso a enfermeira será responsável por revisar as planilhas de coletas de dados, prontuário da Unidade e ficha-espelho.

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O médico realizará revisão de técnica de coleta de citopatológico a fim de garantir 100% de amostra satisfatória e a capacitação será realizada na reunião de equipe segundo Protocolo do Ministério da Saúde Câncer de Colo, 2013.

O monitoramento dos resultados de mamografias e o cumprimento da periodicidade serão realizados mensalmente sob responsabilidade da enfermeira. O médico capacitará a enfermeira para revisar os resultados e periodicidade dos exames de mamografia através de registros em prontuário, ficha-espelho e planilhas eletrônica semanalmente (Anexo B). A capacitação será realizada na reunião de equipe segundo Protocolo do Ministério da Saúde Câncer de Mama, 2013.

O médico revisará mensalmente os registros a fim de monitorar os cadastros das mulheres acompanhadas na UBS.

Será realizado monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. O médico realizará capacitação da enfermeira para colaborar na revisão semanal de avaliação de risco em todas as

mulheres cadastradas. A capacitação será realizada na reunião de equipe segundo Protocolo do Ministério da Saúde Câncer de Colo e de Mama, 2013.

Haverá monitoramento mensal do número de mulheres que receberam orientações sobre prevenção ao Câncer de colo e de mama pelos profissionais da Unidade. Para isto, será realizada revisão dos prontuários, ficha-espelho e planilha eletrônica.

Em termos de organização e gestão de serviços:

Será realizado acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico. Será proporcionado pela equipe acolhimento especializado a todas as mulheres de 25 a 64 anos e realização de registros (ficha-espelho, prontuário da Unidade) e cadastro (SIAB) efetivos na unidade, sendo a responsável a recepcionista.

Também será realizado acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos a 64 anos de idade que demandem a realização de mamografia. Será proporcionado pela equipe acolhimento especializado a todas as mulheres de 50 a 69 anos e realização de registros (ficha-espelho, prontuário da Unidade) e cadastro (SIAB) efetivos na unidade, sendo a responsável a recepcionista.

A equipe organizará um arquivo para o registro dos resultados dos exames de citopatológico e mamografia. Sendo a responsável pela organização a enfermeira.

Haverá monitoramento dos resultados de exame citopatológico e mamografia. Semanalmente o médico clínico geral realizará o monitoramento dos resultados dos exames cito patológicos e de mamografia que chegarem a Unidade trazidos pela Secretaria de Saúde ou pelas usuárias, como o respectivo encaminhamento de acordo com o rastreo dos protocolos do Ministério da Saúde Câncer de Colo e de Mama 2013.

O acesso das mulheres ao resultado de exame citopatológico será facilitado através do acolhimento de todas as mulheres que procurarem o serviço para saber o resultado. A equipe será capacitada para acolher todas as mulheres que vierem ao serviço por livre demanda ou por busca ativa. Também será organizado visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas e organizado a agenda para o acolhimento das mulheres que vierem das buscas,

sendo que a responsável pela organização dos atendimentos será tarefa do clínico geral.

Da mesma forma o acesso das mulheres ao resultado de mamografia será facilitado através do acolhimento de todas as mulheres que procurarem o serviço para saber o resultado. A equipe será capacitada para acolher todas as mulheres que vierem ao serviço por livre demanda ou por busca ativa. Também serão organizadas visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas e organizado a agenda para o acolhimento das mulheres que vierem das buscas, sendo que a responsável pela organização dos atendimentos será tarefa do clínico geral.

As informações do SIAB serão mantidas atualizadas, também será implantado planilhas e ficha-espelho para o registro específico de acompanhamento e em conjunto com a equipe será definido como serão registradas as informações, através de capacitação da equipe que ocorrerão nas reuniões de equipe.

O médico revisará todos os dias os registros da Unidade, ficha-espelho, prontuário e planilha eletrônica identificando as mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama, a identificação será realizada através de tarjas que representem atenção ao risco elevado a fim de rastreio diferenciado.

Será garantida em conjunto com o gestor municipal de saúde a distribuição de preservativos nos atendimentos individuais, em grupos, nas visitas domiciliares de todos os profissionais inclusive das ACS e por livre demanda. Sendo a responsável pela organização da distribuição a enfermeira.

Em termos de engajamentos público:

A equipe realizará grupo de educação em saúde a fim de explicar e orientar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico e da periodicidade preconizada. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo o responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

A população receberá informação sobre a importância da realização de mamografia, a periodicidade para realização do autoexame das mamas e o local e horários destinados para esses procedimentos, sendo o responsável o clínico

geral. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo a responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

As mulheres da comunidade receberão explicação sobre os indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo a responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

Explicar à comunidade (mulheres) sobre a importância da realização do exame citopatológico, acompanhamento regular e a periodicidade para a realização, fornecendo informação sobre o tempo de espera para o retorno dos resultados, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo o responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamas, mamografia e a periodicidade preconizada para realização dos exames, além de fornecer informação às mulheres sobre o tempo de espera para o retorno do resultado da mamografia, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo a responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material áudio visual.

Serão realizadas orientações as mulheres sobre seus direitos de manutenção de registro de saúde na unidade, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal acontecerá na casa da cultura sendo a responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material áudio visual.

Haverá orientações para as mulheres e a comunidade sobre os principais fatores de risco para o câncer de colo e de mama, como podem ser modificados e os principais sinais e sintomas dessas doenças, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal acontecerá na casa da cultura sendo a responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

A comunidade será incentivada para o uso de preservativo, prática regular de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e orientar sobre os danos produzidos pelo hábito de fumar, alcoolismo e uso de drogas, sendo o responsável o clínico geral. O grupo terá periodicidade mensal e acontecerá na casa da cultura sendo o responsável o clínico geral. Para os encontros será utilizado material audiovisual.

Em termos de qualificação de prática clínica:

A equipe da unidade será capacitada sobre o acolhimento das mulheres entre 25 a 64 anos e também sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico e a organização dos dias de coleta. A capacitação ocorrerá na reunião de equipe na primeira semana da intervenção ministrada pelo médico da equipe. Também serão capacitados os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos na UBS. Esta capacitação ocorrerá no início da intervenção e o responsável será o clínico geral.

Da mesma forma a equipe da unidade será capacitada sobre o acolhimento das mulheres entre 50 a 69 anos e também sobre a periodicidade de realização de mamografia e a organização da agenda para realização do exame. A capacitação ocorrerá na reunião de equipe na primeira semana da intervenção ministrada pelo médico da equipe. Também será capacitado os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 e 69 anos na UBS. Esta capacitação ocorrerá no início da intervenção e o responsável será o clínico geral.

Será realizada a atualização da equipe para a coleta do exame citopatológico do colo de útero nas reuniões de equipe, sendo a responsável pela capacitação a enfermeira. Para isso será utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde sobre Prevenção do Câncer de Colo e Mama do ano de 2013.

Os ACS também serão capacitados sobre a orientação da adequada periodicidade dos exames citopatológicos e mamografia. A equipe da Atenção Básica será capacitada sobre o acolhimento de demanda por resultados de exames e monitoramento dos resultados, isso vai ser feito mensalmente na UBS, e o responsável será o médico, utilizando do protocolo do Ministério da Saúde Câncer de Colo e de Mama, 2013.

Capacitar as ACS para que possam orientar a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe para o acolhimento da demanda por resultados de exames e para o monitoramento dos resultados da mamografia, a capacitação vai acontecer na UBS mensalmente, nas reuniões da equipe básica de saúde e o responsável será o médico.

Será realizada a capacitação da equipe da Unidade para fornecer de forma adequada às informações sobre os resultados dos exames às mulheres, para avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de

controle, sobre orientação de prevenção às DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estas capacitações, utilizando o protocolo do Ministério da Saúde Prevenção dos Cânceres de Colo e de Mama do ano de 2013 serão realizadas em reuniões de equipe, sob responsabilidade do médico da equipe.

Semanalmente, as informações coletadas na ficha-espelho serão repassadas para a planilha eletrônica disponibilizada pelo curso (Anexo B). As reuniões com equipe de saúde e as capacitações sobre os diferentes aspectos de interesse para a intervenção serão realizadas, mensalmente, sob responsabilidade do clínico geral.

3 Relatório da Intervenção

Realizamos uma intervenção em saúde entre os meses de abril e agosto de 2015 para qualificar a atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção aos cânceres de colo uterino e de mama, na Unidade de ESF Central do Município de Cambará do Sul/RS. A Unidade conta com uma equipe de ESF composta por um médico, duas enfermeiras, duas técnicas de enfermagem, uma secretária, 6 ACS, uma psicóloga, uma fisioterapeuta, uma odontóloga e uma técnica de odontologia.

Todas as ações foram orientadas pelo Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013. Importante salientar que as ações desenvolvidas no período foram alicerçadas nos quatro eixos pedagógicos do curso: qualificação da prática clínica, organização e gestão do serviço, engajamento público e monitoramento e avaliação.

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS devido ao período de férias do especializando no período da intervenção e da não continuidade das ações pela equipe neste período, mas não houve prejuízo para a comunidade.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para o início da intervenção, foi realizada a capacitação da equipe da unidade de saúde quanto ao acolhimento das mulheres entre 25 e 69 anos tanto para a realização dos exames preventivos quanto para o rastreamento dos cânceres de colo uterino e de mama. Na mesma oportunidade, houve a atualização da equipe

para coleta do exame citopatológico e exame clínico das mamas bem como a capacitação para avaliação de risco destas neoplasias além de treinamento para o registro adequado das informações e busca das faltosas às consultas. Sugestões e dúvidas foram discutidas e esclarecidas no momento em que surgiam.

Para dar cumprimento às ações previstas para a intervenção havíamos planejado algumas mudanças na rotina do serviço, pois julgávamos que o atendimento também poderia ser disponibilizado um turno à noite para atender a demanda das mulheres que não podiam comparecer à unidade no horário normal de funcionamento além do atendimento prioritário às quartas-feiras, dia previsto para a realização dos exames preventivos na unidade de saúde. No entanto, o horário da noite não foi possível disponibilizar em virtude de questões burocráticas. Assim, reorganizamos a agenda para que todos os horários diurnos disponíveis fossem utilizados para o atendimento das mulheres alvo da intervenção mantendo um trabalho organizado.

A equipe de enfermagem contribuiu na realização dos exames, entrega dos resultados, na divulgação da intervenção e também nos encontros de grupos de promoção à saúde divulgando sobre a importância da prevenção e detecção precoce de ambos os cânceres.

O médico organizou a agenda para oferecer atendimentos às usuárias para a realização dos exames e até para entrega dos resultados e, quando necessário, acompanhou o seguimento da investigação e tratamento além de realizar junto com as ACS realizar a busca ativa às usuárias faltosas às consultas por meio de visitas domiciliares.

Em relação à ação de monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama, as fichas-espelho foram analisadas pelo médico (eu) e pelas enfermeiras da equipe. As fichas-espelho foram arquivadas em um local específico de fácil acesso para monitoramento.

A ação de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados foi realizada pelas enfermeiras. Importante destacar que não foi realizado o monitoramento dos exames realizados em clínicas privadas. A enfermeira organizou um arquivo para acomodação dos resultados dos exames. O monitoramento dos resultados de todos os exames de câncer de colo de útero,

bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos no protocolo adotado, foi realizado pelo médico, enfermeiras, responsáveis também pela consulta clínica e realização dos exames.

Os prontuários foram revistos, no ato da consulta, para evitar a recorrência do exame de forma inequívoca. As informações nas fichas-espelho ou na planilha eletrônica de coleta de dados foram analisadas e atualizadas semanalmente pelo médico.

O monitoramento e realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS foram desenvolvidos pelo profissional encarregado da coleta (enfermeiras e médico) e solicitação de exames (médico). As mulheres foram informadas sobre os sinais de alerta para os cânceres de colo e de mama e tinham suas dúvidas esclarecidas.

Em relação à promoção de saúde, o médico e as enfermeiras encarregaram-se de monitorar o número de mulheres que receberam orientações. Distribuímos panfletos e preservativos no momento do atendimento individual e deixamos também à disposição na sala de espera.

O acolhimento foi realizado a todas as mulheres que buscaram o atendimento em nossas consultas, compreendidas nas faixas etárias do programa para rastreamento do CA de colo de útero e de mama entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, respectivamente, convidando-as a agendar uma consulta, com o médico ou enfermeira de nossa equipe. Algumas foram atendidas via demanda espontânea, tendo o exame realizado no momento de busca na UBS, especialmente aquelas com baixa adesão ao serviço de saúde.

A ação de facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero ocorreu sem muita dificuldade, a chegada dos resultados em nosso município era em tempo e de forma adequada.

A ação de esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, da realização da mamografia e do auto-exame das mamas, bem como a sua respectiva periodicidade preconizada e tempo de espera para a realização e resultado, deu-se através de informativos nas consultas individuais e nas atividades desenvolvidas em nossa área de saúde. Nesses momentos, também se ouviu sugestões por parte das mulheres para qualificar o atendimento.

O médico e as enfermeiras durante as consultas orientavam quanto aos fatores de riscos para os cânceres de colo uterino e de mama além de prevenção de DST. Ainda procuraram sempre enfatizar sobre a importância do uso de preservativos, o não uso de tabaco, álcool e drogas e a manutenção de hábitos saudáveis de vida bem como de práticas regulares de atividades físicas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As principais dificuldades encontradas durante a intervenção foi a baixa cobertura alcançada, pois ainda as mulheres preferem realizar os exames preventivos em serviços privados pelo fato de não confiarem no serviço desenvolvido pela equipe de ESF da Unidade de Saúde de Cambará do Sul, o que acreditamos ser uma lástima, mas certamente ainda levaremos um bom tempo para mudar esta cultura.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante toda a intervenção apresentamos dificuldades quanto ao preenchimento da planilha de coleta de dados, pois a cada semana enviávamos uma nova planilha, apesar da orientação e insistência por parte da orientadora apresentei dificuldades para compreender isso, mas ao final a planilha foi montada pela orientadora com todos os dados coletados ao longo das 12 semanas de intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Fica como resultado até agora, a permanência da intervenção no cotidiano do serviço da UBS Central. Maior conhecimento por parte da população sobre a prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Houve, de forma geral, uma pequena adesão ao programa dada a sensibilização de todos sobre a importância da saúde da mulher no contexto da saúde pública. Certamente, há alguns detalhes que precisam ser revistos, a exemplo, o registro das informações e a busca de um número maior de mulheres pertencentes à área de abrangência do serviço.

Apesar da intervenção já estar incorporada à rotina do serviço, a equipe ainda necessita buscar estratégias para que todas as mulheres pertencentes à área de abrangência da Unidade possam ser conscientizadas quanto à importância da realização dos exames preventivos. Além disso, também é necessário buscar junto aos gestores do município uma forma de agilizar o retorno dos resultados dos exames, pois em caso de alterações nos mesmos é de suma importância que o tratamento precoce seja iniciado o mais rapidamente.

A realidade em nosso serviço de saúde ainda é muito distante da preconizada pelo SUS, mas o desafio é muito grande e todos os profissionais da equipe ainda precisam trabalhar muito para mudar hábitos condicionados à cultura da população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A seguir, serão apresentados os resultados da intervenção realizada na ESF Central de Cambará do Sul/RS realizada entre os meses de fevereiro e junho de 2015 a fim de melhorar as ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e 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 100%.

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

A UBS Central de Cambará do Sul possui uma estimativa de 813 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas e 305 mulheres entre 50 e 69 anos segundo a Planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Em 12 semanas de intervenção 152 mulheres entre 25 e 64 anos foram atendidas pelo serviço de saúde e realizaram o exame citopatológico e 55 mulheres entre 50 e 69 anos tiveram suas mamas avaliadas e receberam encaminhamento para a realização de mamografia. Assim, obteve-se uma cobertura de 18,7% (152) e 18,0% (55) entre 25 e 64 anos e 50 e 69 anos, respectivamente.

No primeiro mês de intervenção, a realização de exame citopatológico alcançou 5,0% (41) da população estimada (813). No segundo mês, 11,2% (91) e, no terceiro mês obteve-se um indicador de 18,7% perfazendo um total de 152 mulheres conforme a **Figura 1**. Os valores alcançados encontram-se muito abaixo

do esperado em virtude de que muitas mulheres fazem o acompanhamento no setor privado e em outros municípios.

Mas o trabalho realizado apresentou resultados positivos para a comunidade, com grande ganho de conhecimento para todos acerca da importância de prevenir o câncer de colo de útero e de mama e da necessidade de realizar os exames preventivos (citopatológico e mamografia) bem como a realização do auto-exame das mamas. Contamos com o apoio da Secretaria de Saúde na entrega de preservativos e de panfletos educativos bem como com profissionais da equipe do NASF que proporcionaram orientações nutricionais às mulheres e à população em geral.

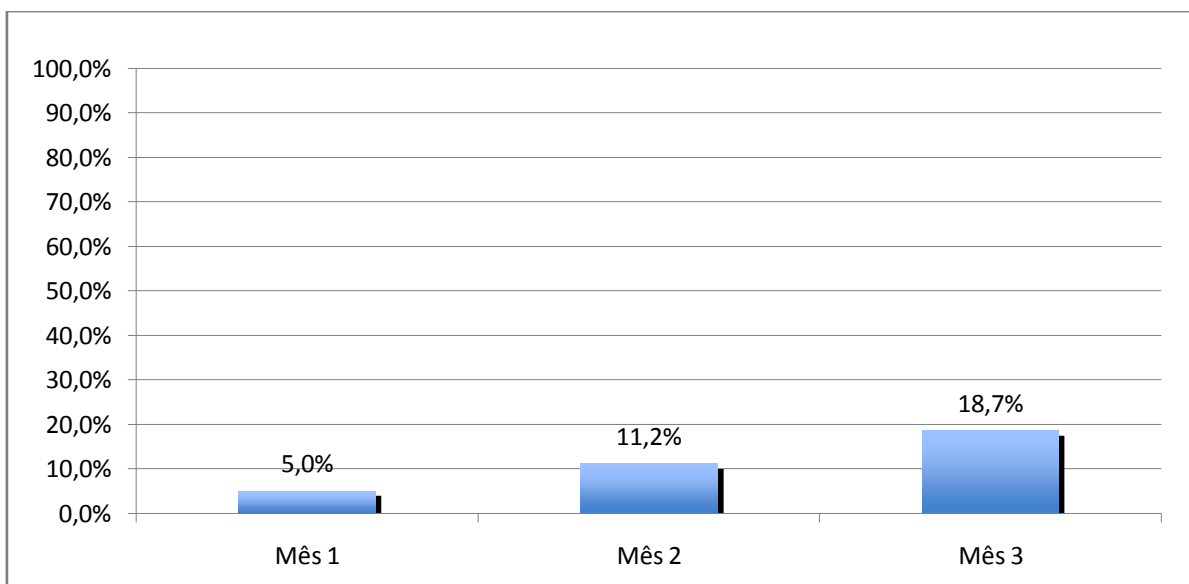


Figura 2 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF Central, no Município de Cambará do Sul/RS, 2015.

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 100%.

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

No primeiro mês de intervenção, a realização de mamografia alcançou 4,9% (15) da população estimada (305). No segundo mês, 11,8% (36) e, no terceiro mês obteve-se um indicador de 18,0% (55) do total de 305 mulheres. Estimávamos alcançar 100% das mulheres, mas os valores alcançados encontram-se muito abaixo do esperado, pois muitas das mulheres fazem seu atendimento no setor privado e em outros municípios e não realizam

acompanhamento na unidade. Para a realização dos exames mamográficos pelo SUS há necessidade de uma longa espera e a realização em clínicas privadas nem sempre é acessível à todas as mulheres, mas aqueles que possuem condições financeiras assim o preferem.

Além disso, contamos apenas com 6 ACS para uma área extensa. Diante desta realidade, a realização de visitas domiciliares torna-se uma tarefa dificultosa, pela falta de transporte. Mas, apesar de todas as dificuldades vivenciadas diariamente, a equipe está satisfeita com os resultados alcançados, pois a partir desta intervenção as mulheres estão mais conscientes quanto à importância de realização dos exames preventivos e mesmo que não seja possível realizá-los no serviço público vão em busca de alguma forma de os realizarem dentro da periodicidade recomendada ou diante da percepção de alguma alteração durante palpação.

Também recebemos auxílio por parte da Secretaria de Saúde que disponibilizou panfletos para serem distribuídos após a realização de atividades educativas na unidade e na comunidade.

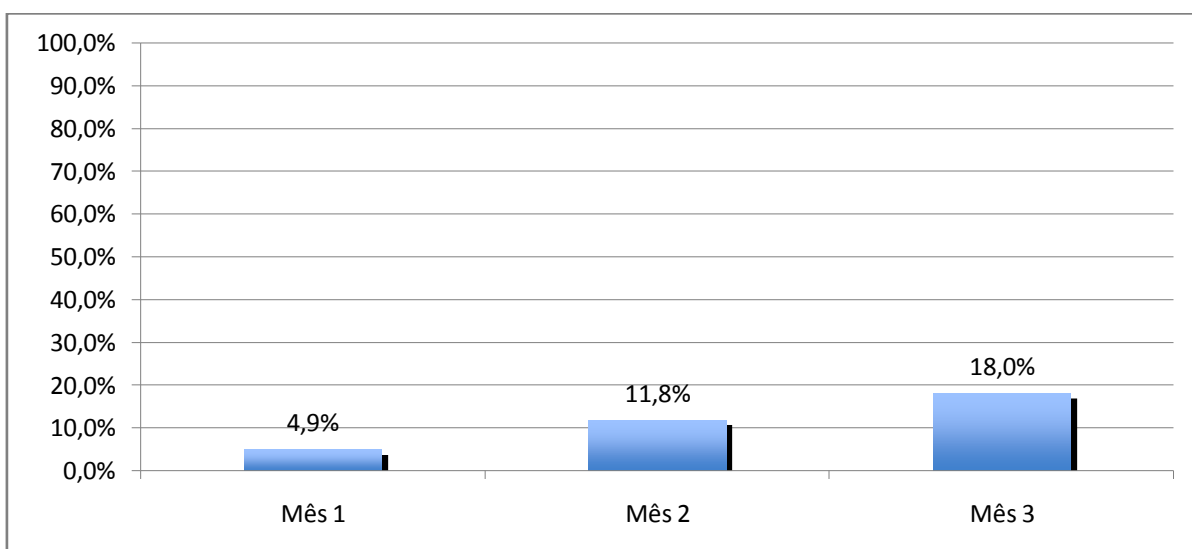


Figura 3 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama na ESF Central, no Município de Cambará do Sul/RS, 2015.

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

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

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

A UBS Central de Cambará do Sul possui 152 mulheres cadastradas com coleta de amostras do exame citopatológico em dia. Em 12 semanas de intervenção 152 mulheres entre 25 e 64 anos tiveram amostras satisfatórias do exame citopatológico. Assim, obteve-se uma cobertura de 100% (152). No primeiro mês de intervenção, todas as mulheres tiveram coletadas amostras satisfatórias perfazendo 100% (41). No segundo mês também foi mantido 100% (91) de amostras satisfatórias e, no terceiro mês, das 152 (100%) coletas realizadas todas foram satisfatórias.

Do total de exames citopatológicos realizados, 100% foi realizado pela enfermeira da equipe com muito cuidado conforme recomenda o protocolo. Destacamos que foram consideradas amostras satisfatórias aquelas cujo laudo trazia impresso esta informação, lembrando que a amostra para ser considerada satisfatória, segundo o Manual das diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer de colo de útero (INCA, 2011) quando apresentar células em quantidade representativa, bem distribuídas, fixadas e coradas, de tal modo que sua observação permita uma conclusão diagnóstica, pois a sua leitura não pode ser prejudicada (mais de 75% do esfregaço) por presença de sangue, piócitos, artefatos de dessecação, contaminantes externos ou intensa superposição celular.“

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

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

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

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

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

Além do registro dos resultados que realizamos na Unidade, a Secretaria de Saúde também mantém um registro de todos os resultados para eventuais buscas, quando necessário. Mas, durante a intervenção, não houve necessidade de realizar busca ativa, pois nenhuma das 5 mulheres que apresentou resultado alterado deixou de comparecer ao serviço para a retirada dos resultados.

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

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

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

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

Nenhuma das mulheres apresentou resultados alterados nos exames mamográficos realizados durante a intervenção. Portanto, não houve necessidade de realizar 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.

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

Um total de 813 mulheres pertencem à faixa etária entre 25 e 64 anos e 305 entre 50 e 69 anos. Em 12 semanas de intervenção, 152 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos tiveram realizados os registros de forma adequada dos exames citopatológicos e 55 (100%) mulheres entre 50 e 69 anos também tiveram adequadamente registrado os resultados dos exames mamográficos.

No primeiro mês de intervenção, a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero alcançou 100% (41) do total. No segundo mês, 100% (91) do total, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 100% (152) também. Nosso principal objetivo era melhorar o registro das informações. Estimávamos continuar com 100% das mulheres com registro adequado, mas os valores anteriores eram muito baixos e encontram-se muito

abaixo em virtude de uma dificuldade relacionada à falta de registro no livro específico para isso. A partir da intervenção esse aspecto está apresentando melhorias, pois todas as mulheres que realizaram os exames estão sendo registradas no livro.

A Secretaria de Saúde ofereceu a impressão das fichas-espelho e a técnica de enfermagem anotou os resultados nas fichas-espelho de todas as mulheres e no livro de registros.

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.

No primeiro mês de intervenção, a proporção de mulheres com registro adequado da realização da mamografia alcançou 100%(15). No segundo mês, 100% (36) e, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 100% (55). O principal objetivo era melhorar e manter os registros adequados das informações. Estimávamos alcançar 100% das mulheres com registro adequado, e isto foi possível.

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.

Durante a intervenção 100% (152) das mulheres entre 25 e 64 anos foram investigadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo de útero e 100% (55) das mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. Assim, no primeiro mês, foram 41 mulheres, no segundo mês, um total de 91 e, no terceiro mês 152 mulheres obtendo-se um indicador de 100%. O principal objetivo era mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e a meta foi alcançada com êxito.

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.

No primeiro mês de intervenção, a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama alcançou um total de 15 mulheres perfazendo 100%. No segundo mês 36 (100%) mulheres e, no terceiro mês, 100% com avaliação de 55 mulheres entre 50 e 69 anos. O principal objetivo era mapear as mulheres de risco para câncer de mama e a meta foi alcançada.

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.

As 152 mulheres entre 25 e 64 anos receberam orientações sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero e DSTs e as 55 mulheres entre 50 e 69 anos receberam orientações sobre sinais de alerta para câncer de mama e DSTs. Assim, obteve-se cobertura de 100% nestas ações.

Durante o primeiro mês de intervenção 41 (100%) mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. No segundo mês, um total de 91 (100%) e, no terceiro mês, obteve-se um indicador de 100% totalizando 152 mulheres. A meta era orientar a 100% das mulheres cadastradas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Assim, foi possível o cumprimento da meta desde o início e não houve dificuldades para a realização desta ação. A Secretaria de Saúde disponibilizou vídeo sobre o assunto. A diretora da escola de Cambora do Sul também ofereceu o seu apoio e a autorizou a realização de palestras na escola para a comunidade.

Procuramos realizar as atividades com muita qualidade e obtivemos retorno por parte da população que ficou muito agradecida pelas informações recebidas. As orientações para prevenção dos fatores de riscos e DSTs também oferecidas pelo médico à todas as mulheres, individualmente, por ocasião das

consultas bem como foi realizada a entrega de panfletos educativos para prevenção de DSTs.

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

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

No primeiro mês de intervenção, 15 mulheres entre 50 e 69 anos receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No segundo mês, um total de 36 mulheres receberam as orientações e, no terceiro mês, 55 mulheres receberam orientações. A meta era orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, a mesma foi alcançada ao longo de todos os meses.

Não apresentamos dificuldades para a realização destas orientações e aproveitamos os mesmos espaços físicos disponibilizados para a realização de palestras sobre a prevenção do câncer de colo de útero para falar também sobre a prevenção do de mama. Da mesma foram como foram realizadas orientações individuais às mulheres para prevenção do câncer de colo de útero durante as consultas também foram oferecidas orientações individualmente às mulheres entre 50 e 69 anos para prevenção do câncer de mama.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde (UBS), propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres de câncer de colo de útero e de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação na classificação do risco de ambos os grupos, com um seguimento adequado e oportuno para evitar as complicações e acompanhamento continuado das mulheres pertencentes ao grupo de risco dessas doenças.

A intervenção exigiu que na unidade tivesse um trabalho em equipe multidisciplinar, promovendo a participação ativa nas ações em conjunto do clínico geral, enfermeira, técnicas de enfermagem, ginecologista, ACS e recepção, além de que toda equipe foi capacitada para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das mulheres pertencentes ao grupo alvo da intervenção. Em

linhas gerais, cada integrante da equipe cumpriu seu trabalho agendado na intervenção. Isto acabou tendo impacto no serviço prestado na unidade, já que foi reorganizada agenda com prioridade as mulheres tendo em conta a classificação do risco. Na unidade, continuaremos fazendo ações de promoção e prevenção de saúde para contribuir a modificar estilos de vida nestas mulheres e melhorar a qualidade da vida.

Antes da intervenção as atividades de atenção à prevenção das ações para controle dos cânceres de colo de útero e de mama eram concentradas no médico e enfermeira da UBS. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção para um maior número de mulheres.

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea e realização do trabalho continuado e o mesmo já foi incorporado como rotina do serviço da UBS. A classificação do risco foi muito importante para apoiar a priorização do atendimento ao grupo.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mulheres acompanhadas demonstraram satisfação pelo trabalho desenvolvido pela equipe com o atendimento personalizado e diferenciado oferecido durante todos estes meses da intervenção. Em alguns momentos esta situação trouxe insatisfação na sala de espera entre outros membros da comunidade já que demorava um pouco mais o atendimento. Apesar do trabalho realizado em toda a comunidade, ainda restam mulheres que não foram sensibilizados para o acompanhamento regular pelo que continuaremos a incentivar para motivar estas mulheres e aumentar a cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início intervenção se tivéssemos tido o apoio de outros profissionais como do NASF para o planejamento das ações direcionadas às mulheres do grupo alvo. Mas, ao mesmo foi muito boa a reorganização da agenda para os atendimentos clínicos priorizados para o grupo, o que possibilitou a reorganização do serviço para um atendimento mais qualificado. Destacamos também que faltou parceira com ginecologista independentemente das gestões realizadas pelo gestor municipal para incentivar a prática de forma regular em mulheres com risco destas doenças.

Agora, ao final da intervenção podemos perceber que a equipe está integrada e como já integramos as ações à rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas no transcurso da intervenção. Assim, ampliaremos o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção às mulheres pertencentes à faixa etária de risco para o desenvolvimento dos cânceres de colo de útero e de mama.

A partir do próximo mês, prévias coordenações com toda a equipe pretendem investir na educação e conscientização das mulheres que ainda não foram cadastradas no programa. Tomando esta intervenção como exemplo, pretendemos implementar em nossa área o Programa de atenção à saúde da pessoa com hipertensão e/ou diabetes mellitus.

5 Relatório da intervenção para gestores

A ESF Central de Cambará do Sul realizou uma intervenção em saúde priorizando a atenção à prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos, respectivamente. A intervenção finalizou com sucesso, mostrando uma atenção à saúde com qualidade na área de abrangência ao grupo alvo. No início da intervenção depois de realizar uma análise da verdadeira situação da falta de união de equipe para o trabalho, com ajuda do gestor reorganizamos a equipe para fazer a mudança na comunidade. Também, pela parte da secretaria de saúde foi garantido o apoio dos materiais indispensáveis no desenvolvimento do processo de intervenção. Ressaltamos, o papel desenvolvido pelo conselho municipal de saúde, que durante estes meses realizaram reuniões nas diferentes localidades da comunidade com os conselhos comunitários de saúde e a presença da equipe de saúde completa, com mudança de opiniões de ambas partes, melhorando o vínculo comunidade e a equipe de saúde.

Seria de grande ajuda para a comunidade e para nosso serviço que a secretaria e gestores de saúde oferecessem prioridades para a realização de exames laboratoriais. Com uma maior ajuda dos gestores da saúde a equipe poderia viabilizar outra ação programática, uma nova intervenção na comunidade relativo aos principais problemas de saúde que mais adoecem em nossa área de saúde, garantindo um melhoramento nas condições de vida da população.

Considerando a grande importância da prevenção das doenças e que esta é uma atribuição da atenção primária à saúde, a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças torna-se responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e de mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as

ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

Apresentamos a seguir um quadro resumo da situação dos indicadores da ação programática prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama realizada na Unidade de Saúde ESF Central de Cambará do Sul, entre os meses de junho e agosto de 2015.

Indicadores	Após a intervenção Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos	Após a intervenção Proporção de mulheres entre 50 e 64 anos
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	152 (18,7%) n= 813	
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.		55(18%) n=305
Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	152 (100%)	
Proporção de mulheres com exame alterado que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	5 mulheres com exame alterado. Todas retornaram.	
Proporção de mulheres com exame alterado que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.		Nenhuma com exame alterado.
Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	152 (100%)	
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com registro adequado da mamografia.		55 (73,3%)*
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo uterino.	152 (100%)	
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.		55 (73,3%)
Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero	152 (100%)	
Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.		55 (73,3%)

Quadro 4 – Quadro demonstrativo dos principais resultados alcançados com a intervenção realizada na Unidade de Saúde ESF Central do município de Cambará do Sul, RS, 2015.

*as outras 20 mulheres que realizaram mamografia durante a intervenção não se enquadram na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para realização de exame mamográfico.

Agradecemos ao apoio recebido por parte da gestão para o desenvolvimento da intervenção em nosso serviço. Aproveitamos para informar que daremos continuidade às ações iniciadas a fim de alcançarmos a todas as

mulheres pertencentes à área de cobertura da Unidade promovendo o controle adequado dos cânceres de colo de útero e de mama entre as mulheres.

Também colocamo-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos acerca do processo de intervenção realizada.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da UBS Posto Central, Cambará do Sul, RS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A ESF Central do Município de Cambará do Sul realizou uma ação nunca antes realizada na área. Esta intervenção em saúde especialmente direcionada para as mulheres pertencentes à faixa etária entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos objetivou a melhoria da prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama, respectivamente.

O Ministério da Saúde preconiza que a periodicidade com que as mulheres entre 25 e 64 anos devem realizar o exame citopatológico é anualmente. Após dois exames consecutivos normais esse período de intervalo poderá ser estendido para três anos se não estiver presente nenhum fator de risco. Já a periodicidade para a realização do exame mamográfico é a cada 2 anos para as mulheres entre 50 e 69 anos em caso de nenhuma alteração, mas é importante manter o exame clínico anual das mamas.

Para executar a intervenção algumas atividades da ESF sofreram restrições, mas sem prejuízo para a comunidade a fim de poder oferecer prioridades aos atendimentos às usuárias pertencentes às faixas etárias de risco para os cânceres de colo de útero e de mama e a realização dos exames indicados pelo programa. Mas, o balanço final foi positivo pelo resultado alcançado, pois 152 (18,7%) do total de 813 mulheres estimadas para a área de abrangência da Unidade entre 25 e 64 anos realizaram o exame citopatológico e avaliamos clinicamente e solicitamos exames mamográficos a 55 (18%) do total de 305 mulheres entre 50 e 69 anos estimadas para a área. Ainda, é importante destacar que além da solicitação de exame mamográfico para as 55 mulheres entre 50 e 69 anos, solicitamos o exame para mais 20 mulheres fora da faixa etária de risco preconizada pelo Ministério da Saúde.

A intervenção contribuiu para reforçar a aliança da equipe de saúde com a comunidade. A mesma será incorporada à rotina do serviço da ESF e convidamos a comunidade para apoiar o serviço para que a atenção à saúde na ESF seja cada vez melhor, com ajuda do conselho comunitário de saúde. O trabalho foi desenvolvido por toda a equipe com prévia preparação do início das ações.

Pela sua parte a comunidade ganhou um atendimento mais personalizado, especialmente as usuárias, grupo alvo da intervenção, aproveitamos a oportunidade para obter uma maior ligação entre as mulheres de risco com o pessoal da equipe de saúde na promoção e prevenção de doenças, que se não foram diagnosticadas em tempo poderiam acarretar graves problemas na saúde da mulher. Pelos resultados alcançados podemos dizer que felizmente não foi diagnosticado nenhum caso de câncer do colo de útero ou de mama nas mulheres testadas.

Convidamos a comunidade para que incentive às mulheres para que possamos ampliar o número de mulheres com exames preventivos em dia, pois a ESF efetua o exame programado do exame citopatológico e realiza a avaliação das mamas com solicitação do exame mamográfico, pois a realização dos exames é extremamente importante uma vez que tem como finalidade detectar precocemente os cânceres de colo de útero e de mama, permitindo tratamento menos radical, melhorando a qualidade de vida, reduzindo as taxas de morbimortalidade além de reduzir gastos com o tratamento para o Sistema de Saúde.

Atenciosamente,

Equipe de Saúde da UBS Posto Central, Cambará do Sul, RS

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Avaliando o significado do curso para minha prática profissional, este resultou em sentido individual como profissional e também em sentido coletivo de forma muito interessante, por ajudar na melhoria do trabalho da comunidade em que interagimos. O curso serviu para realizar trabalho em equipe como nunca antes havia acontecido na ESF, com a participação ativa de todos os integrantes. Mostrou que o trabalho em equipe pode ser bem-sucedido quando está bem coordenado e planejado. Os temas de saúde abordados durante este processo ajudaram na formação integrada dos profissionais da saúde.

Os resultados dos aprendizados mais relevantes decorrentes do curso são, em primeiro lugar, o desafio de realizar um trabalho importante como este numa linguagem nova para mim como médico não brasileiro; também, alcançar a capacidade do trabalho integrado de toda a equipe para a realização de uma intervenção em saúde na área de abrangência para o bem da comunidade. O fato de poder interagir com colegas médicos e outros profissionais da saúde para benefício profissional e da população.

Durante o curso de especialização em relação ao desenvolvimento do trabalho, minhas expectativas iniciais referentes ao projeto pedagógico do curso e o guia do especializando, penso que foram satisfatórias, pois o mesmo é bem estruturado, coerente, organizado e estratificado, com materiais de ensino bem elaborados. O curso dividido nos quatro eixos pedagógicos, organização e gestão de serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica possibilitou o desenvolvimento de um trabalho qualificado em todos os sentidos, o que qualificou o atendimento aos usuários pertencentes à área de abrangência.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica: **Controle dos Cânceres do Colo do útero e de Mama**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: **diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 160 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. 318 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **crecimento e desenvolvimento**. Brasília. Ministério da Saúde, 1ª Edição, 2012b.

_____. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional de Câncer (Inca). Estimativa 2012: **incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: Inca; 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso. – Brasília, 2010.

_____. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Relatório de Gestão 2003-2006: **política nacional de atenção integral a saúde da mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.128p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da saúde, 2006a.108p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.192 p.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo Demográfico 2012**. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

