

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção ao Câncer do Colo de Útero e Mama na UBS Unidade
Sanitária, Ilópolis/RS**

Carmen Rosa Rizo Medina

Pelotas, 2015

Carmen Rosa Rizo Medina

**Melhoria da Atenção ao Câncer do Colo de Útero e Mama na UBS Unidade
Sanitária, Ilópolis/RS**

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

Orientadora: Luzane Santana da Rocha

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M491m Medina, Carmen Rosa Rizo

Melhoria da Atenção ao Câncer do Colo de Útero e Mama na UBS
Unidade Sanitária, Ilópoli/RS / Carmen Rosa Rizo Medina; Luzane
Santana da Rocha, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

66 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. Rocha,
Luzane Santana da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico meu trabalho a minha mãe Aurora e minha filha Yisenia Milagros às quais são meu orgulho e por brindarme apoio desde muito longe para que eu continue superando-me como profissional.

Agradecimentos

Primeiramente a Deus que todos os dias me dá força e me ilumina para seguir adiante.

A minha família pela compreensão, e a força que me brindam desde tão longe.

A minha orientadora Luzane Santana pela ajuda e dedicação durante este tempo.

Aos Agentes Comunitários de Saúde, os quais realizaram um trabalho fundamental na implementação do programa.

A todos meus colegas da UBS, principalmente a minha equipe de saúde, por tantas horas dedicadas à implementação do programa.

A minha Secretária de Saúde do Município Ilópolis Rosemary Piccinini Camilotti por trabalhar em conjunto com todos nós e pelo apoio e a confiança que teve em mim desde minha chegada ao Município.

Resumo

MEDINA, Carmen Rosa Rizo. **Melhoria da Atenção ao Câncer do Colo de Útero e Mama na UBS Unidade Sanitária, Ilópolis/RS.** 2015. 61f. 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.

No Brasil, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma Atenção Básica qualificada, organizada e integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da 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. Neste sentido meu trabalho tem como objetivo melhorar a Atenção à Saúde das Mulheres para prevenção do Câncer de Colo do Útero e Mama pertencentes à UBS Unidade Sanitária no município Ilópolis/ RS. A Intervenção foi desenvolvida no período de doze semanas e visou aprimorar e organizar as ações de prevenção do câncer do colo uterino em mulheres entre 25 e 64 anos e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos. As ferramentas utilizadas na coleta de dados foram: planilha de coleta de dados, fichas-espelho e diário de intervenção, a fim de garantir o registro dos dados das mulheres que participaram da intervenção, foram realizadas ações nos eixos de: Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. A equipe foi capacitada com os Cadernos de Atenção Básica do Ministério da Saúde 2013 Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, dentre os principais resultados obtidos conseguimos cumprir com a cobertura proposta dos exames de colo de útero em 77,7% e 98,4% de mama melhorando a qualidade do atendimento com o incremento do número de consultas realizadas pela médica e enfermeira durante a semana e divulgação das ações da educação em saúde que trouxe como consequência a qualidade de vida das usuárias que se encontram nessa faixa etária.

Palavras-chave: Saúde da família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da mulher; Câncer do colo do útero; Câncer da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Atividade educativa nas comunidades	37
Figura 2	Atividade educativa na Unidade Básica de Saúde	38
Figura 3	Capacitação das agentes de saúde	38
Figura 4	Capacitação da equipe	39
Figura 5	Atividade com lideranças comunitárias	39
Figura 6	Atividade educativa sobre a realização do autoexame das mamas	40
Figura 7	Atividade educativa sobre importância da realização de exame de colo de útero	41
Figura 8	Visita a mulheres faltosas pertencentes ao programa	41
Figura 9	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	44
Figura 10	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	44
Figura 11	Gráfico da Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.	45
Figura 12	Gráfico da Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.	47
Figura 13	Gráfico da Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.	48
Figura 14	Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	49

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primária à Saúde.

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

EBS - Equipe Básica de Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	15
2 Análise Estratégica.....	16
2.1. Justificativa.....	16
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	18
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações	20
2.3.2 Indicadores.....	29
2.3.3. Logística.....	33
2.3.4 Cronograma	36
3 Relatório da Intervenção	37
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	37
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	42
4 Avaliação da intervenção	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão	51
4.3 Relatório da intervenção para gestores	53
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	55
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	57
Referências	59
Anexos	60

Apresentação

A intervenção foi realizada na (UBS) Unidade Básica de Saúde Sanitária no município Ilópolis/RS, com objetivo de melhorar a atenção à saúde das mulheres nas faixas etárias entre 25-64 anos e entre 50-69 anos de idade residentes na área de abrangência da equipe. O trabalho se encontra dividido nas seguintes partes: a primeira parte é a Análise Situacional que identifica o objeto da intervenção que teve como objetivo identificar todos os aspectos relacionados com a Estratégia de Saúde da Família e Atenção Primária em nosso município, e determinar todas as deficiências de cada uma das ações programáticas. A segunda parte do trabalho é a Análise Estratégica onde buscamos contemplar a ação programática em estudo quanto à detecção precoce de Câncer de colo de útero e Mama, nas mulheres, buscando melhoria na atenção dessas usuárias através do estabelecimento de metas e detalhamento das ações a serem desenvolvidas envolvendo a equipe e a comunidade. A terceira parte é o Relatório de Intervenção onde relatamos as ações que foram desenvolvidas, as não desenvolvidas, os avanços e as dificuldades encontradas durante o trabalho. Na Avaliação da Intervenção discutimos os resultados obtidos relacionados a cada objetivo e as metas traçadas e alcançadas com apresentação dos gráficos além da apresentação dos relatórios para o gestor e a comunidade. As considerações finais apresentam uma reflexão crítica sobre o processo pessoal da aprendizagem durante o desenvolvimento do curso e por último as Referências seguindo-se dos Anexos. Esperamos com a intervenção contribuir com a melhoria da atenção à saúde das mulheres que se encontram na faixa etária de risco para câncer de colo de útero e mama, promovendo uma maior satisfação e uma atenção de qualidade para a comunidade.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A unidade de saúde é de fácil acesso para toda a população e localiza-se em um município de pequeno porte, Ilópolis, no Estado do Rio Grande do Sul o qual tem 4102 habitantes. Em nosso município está implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dividida em duas equipes, cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, uma equipe de saúde bucal (um dentista e uma auxiliar de consultório dentário), contamos com uma sala de acolhimento onde os usuários são acolhidos pela recepcionista de forma organizada e após encaminham para as enfermeiras na sala de triagem para serem avaliados e referenciados para o serviço onde será atendido.

Também temos uma sala de curativo, uma sala de vacina, dois consultórios odontológicos, quatro consultórios médicos, uma sala de enfermagem e uma sala para a realização do exame de colo de útero, uma sala de injeção, um consultório para psicologia e fonoaudiologia, uma sala para realização de eletrocardiogramas, uma sala de nebulização, uma sala de descanso para motoristas, uma sala de esterilização, cozinha, uma sala de eventos, duas salas de armazenamento dos medicamentos, 2 banheiros para pacientes além de um para pessoas descapacitadas e três banheiros para o pessoal da saúde.

Além destas equipes contamos na unidade com uma médica pediatra, um ginecologista e nutricionista, que atendem 4 horas semanais, uma fonoaudióloga que atende 16 horas semanais duas fisioterapeutas conveniadas a secretaria da saúde e dois clínicos gerais. No Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) temos assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista e os outros especialistas que nos apoiam na discussão de casos. Durante o dia trabalhamos

dois horários de manhã de 7:30-11:30 e à tarde de 13:00-17:00, o atendimento diário é de 14 pessoas no turno da manhã e 16 pessoas no turno da tarde, a maioria das pessoas que assistem a unidade são pessoas idosas porque os demais pacientes são atendidos pelo sistema de agendamento.

A equipe possui 618 mulheres em idade de 25-64 anos e 193 entre 50 e 69 anos de idade, ainda existem dificuldades com as consultas de outros especialistas como cardiologista, neurologista e ortopedista. Na secretaria de saúde realiza a marcação de consulta onde a espera pode chegar até dois meses. A atenção especializada é feita em outros hospitais: Teutônia, Lajeado, Encantado, Passo Fundo e Porto Alegre, A Prefeitura Municipal e a Secretaria de Saúde asseguram à população uma atenção incondicional e gratuita e os usuários que precisam deslocar para outras cidades para realização de consultas com outros especialistas, o transporte é viabilizado sem dificuldades.

Em relação às atribuições das equipes em nossa unidade, as mesmas realizam pequenas cirurgias e/o procedimentos além de atendimentos de urgências. As emergências sempre vão direito ao hospital porque não temos equipamentos para atendê-las.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Ilópolis, uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, está localizada na encosta superior nordeste do planalto meridional, nas bordaduras da serra geral, na região alta do vale do Taquari. Limitando-se com os municípios de Arvorezinha, Anta Gorda e Putinga. O clima desta cidade é subtropical temperado e úmido. O inverno costuma ser rigoroso, com possibilidades de geadas entre os meses de maio e setembro, onde as temperaturas mínimas absolutas muitas vezes são inferiores a 0°C. O município tem 4102 habitantes com 1195 famílias cadastradas, uma população feminina de 2063 e masculina de 2039. A maioria da população mora na cidade, na zona urbana moram 2207 habitantes e na zona rural 1895 pessoas, às mesmas se dedicam fundamentalmente a cultura de erva mate. Temos 18 comunidades no interior as quais são Cinco Voltas, Monte Bérico, São Francisco, São Brás, Santo Antônio, Linha Tunas, Linha Pecca, Linha São João, Linha Gramadinho, Linha São Valentin, Linha São José, Linha Borges de Medeiros, Linha Santo Antão, Linha Jacó Panis, Linha Usina, Linha Maria Quitéria, Linha São Roque

e Linha Terceira. O município tem uma boa UBS a qual foi reestruturada e no mês de junho foi reinaugurada.

No município está implantada a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dividida em duas equipes, cada equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, uma equipe de saúde bucal com um dentista e uma auxiliar de consultório dentário. Além destas equipes temos o privilégio de contar na unidade com uma médica pediatra, um ginecologista, nutricionista, que atendem 4 horas semanais, uma fonoaudióloga que atende 16 horas semanais duas fisioterapeutas conveniadas a secretaria da saúde e dois clínicos gerais, com respeito ao NASF temos assistente social, farmacêutica, fisioterapeuta, psicóloga nutricionista e os outros especialistas que quando precisamos discutir um caso recorremos a eles, ainda existem dificuldades com as consultas de outros especialistas como cardiologista, neurologista e ortopedista na secretaria se faz a marcação de consulta só que tem que esperar em ocasiões até dois meses, a atenção especializada é feita em outros hospitais, por exemplo, no hospital de Teutônia, Lajeado, Encantado, Passo Fundo e Porto Alegre, nossa Secretaria de Saúde e a Prefeitura do município assegura a população uma atenção de forma incondicional e gratuita, os usuários que se precisam deslocar a outras cidades para consultas com outros especialistas à unidade tem transporte para seu traslado sem nenhuma dificuldade.

Na unidade realizam teste de TB, HIV, Hepatite, Sífilis e VDRL. Em relação à estrutura física da Unidade, temos por fora ao lado esquerdo uma garagem com carros para realizarmos visitas domiciliares. Neste ambiente também tem um parque onde os usuários esperam o horário que—do atendimento. A unidade possui dois pisos, no primeiro: sala de acolhimento onde existem 20 cadeiras para os usuários, recepção e a farmácia. No segundo piso: sala de sistemas, administração, sala da secretária de saúde do município, sala de triagem, sala de curativo, de vacina, uma sala para enfermagem, sala de injeção, uma sala para consultas ginecológicas, 4 consultórios médicos, um consultório de psicologia e de fonoaudiologia, uma sala onde realizam eletrocardiogramas, esterilização, nebulização, cozinha, sala para descanso dos motoristas, um consultório de odontologia para cada equipe de saúde, uma sala de eventos e duas salas de armazenamento de medicamentos.

O município tem um hospital que está muito perto da unidade de saúde que presta serviço à população de urgência e emergência para casos não complexos o qual tem convenio com o SUS, tem um laboratório onde realizam diferentes exames sangue como Creatinina, Ácido Úrico, Transaminases, PSA e outros, presta também serviço de Mamografia, Ecografia e tem equipamento para realizar Tomografia o que se encontra em espera da licença sanitária para começar a utiliza-lo, não temos Centro Especializado de Odontologia, mas temos na unidade duas equipes de saúde bucal. A UBS cumpre com as normas estabelecidas em relação à estrutura, pois é uma unidade grande, limpa e cumpre com todas as medidas higiênicas epidemiológicas. Em relação às atribuições das equipes, em nossa unidade se realizam pequenas cirurgias e/o procedimentos além de atendimentos de urgências. As emergências sempre vão direto para o hospital porque não temos equipamento para atendê-las. Além das consultas agendadas agora temos um aumento da demanda espontânea, o que afeta um pouco nosso trabalho com os grupos priorizados como: gestantes, idosos, diabéticos e adolescentes, já falamos para criar o Conselho Local de Saúde para levar, através de um representante, nossos problemas ao Conselho Municipal de Saúde.

A demanda espontânea, a princípio em nossa unidade de saúde não era problema porque não tinha médico fixo, logo após a nossa chegada e com a qualidade do serviço, houve aumento da demanda espontânea o que dificultou o agendamento da consulta para os grupos específicos. O excesso de demanda ocorre geralmente no horário da tarde, onde, os que procuram a Unidade são pessoas do interior que trabalham na agricultura e no cultivo de erva mate. Ainda temos que trabalhar muito com a educação preventiva dos usuários, ensinando-lhe a mudar costumes e hábitos da vida para que tenham conhecimento de seus fatores de risco e possam controlá-los e continuar fazendo trabalhos nas comunidades.

A atenção às crianças e puericultura se realiza duas vezes na semana um dia de manhã e outro de tarde, temos um total de 11 crianças menores de um ano para um 22% de cobertura com o 100% delas que tem consultas em dia, todos participamos de maneira conjunta na atenção das crianças, falamos com as mães sobre o sistema psicomotor e os riscos por idade, importância da saúde bucal, de aleitamento materno exclusivo, da vacinação e quais são as medidas higiênicas-sanitárias na casa. Temos bem classificadas as crianças e temos conhecimento das que são de alto risco também na unidade estão os controles de odontologia, vacina

e um arquivo onde estão às pastas das crianças fazem uma revisão de maneira periódica do arquivo para poder saber quais são faltosos e visitar sua casa para saber que passo que não vinho a consulta que procedimentos têm atrasos. Temos algo positivo, até então na unidade não existia grupo de planejamento, gestão e coordenação do Programa, mas agora temos esse grupo. Em nossa área são 9 lactantes que assistem a consulta particular, mas temos conhecimento de seu desenvolvimento por meio das visitas domiciliares além que a vacinação se faz em nossa unidade.

Quanto à atenção ao pré-natal, 15 gestantes são atendidas na unidade com uma cobertura de 37% e 10 em consultas particulares das quais conhecemos sua evolução por meio das visitas domiciliares pela equipe de saúde, as consultas são todos os dias em todos os turnos, não temos problemas com consultas com o ginecologista porque temos um na unidade, damos a elas as orientações adequadas da gestação, falamos sobre a importância do peso, do aleitamento materno e outros temas têm a próxima consulta programada, temos os dados das mesmas no prontuário clínico, no formulário especial do pré-natal, fichas de atendimento odontológico e atendimento nutricional, não existia protocolo de atendimento pré-natal e agora se temos os protocolos.

Em relação ao Programa de Controle do Câncer de Mama e Prevenção do Câncer do Colo de Útero temos um caderno de registro onde colocamos os resultados dos exames das mulheres. A cobertura para Prevenção do câncer de colo de útero na minha equipe é de 55% da população entre 25 a 64 anos, temos 96% com exames em dia e 100% são orientadas sobre prevenção de câncer de colo e DST. O exame de colo de útero é realizado 3 dias na semana nos dois turnos, existem 3 mulheres com resultado alterado com seguimento, todas são avaliadas quanto ao risco, fazemos 3 grupos por mês, na unidade, onde tratamos com elas sobre a importância de realizar os exames. Em relação ao controle de câncer de mama, atualmente temos na minha equipe uma cobertura de 46%, sendo que 96% das mulheres estão com exame em dia. Ensinamos como se faz o exame de mama depois da menstruação, temos o privilégio que nosso hospital é de referência para fazer mamografias pôr o que não temos nenhuma dificuldade com as mulheres para este exame. Mas penso que ainda temos dificuldades nas quais devemos trabalhar principalmente com as mulheres que tem atraso de mais de 6 meses, no exame de colo uterino além das orientações que elas recebem por nos acredito que não é

suficiente para que muitas deixem a um lado o medo que tem para realizar-se o exame para assim poder ter uma melhor qualidade no programa.

Os dados dos usuários hipertensos e diabéticos estão nos prontuários eletrônicos, nas fichas de atendimento odontológico além da farmácia onde temos um controle dos usuários com os medicamentos que cada um deles utiliza. São 705 usuários hipertensos para um 77% de cobertura e 100 usuários diabéticos para um 38% de cobertura, oferecermos consultas todos os dias da semana em todos os turnos, estamos cumprindo com controle laboratorial, orientando importância da saúde bucal, com as orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável, acredito que ainda temos problemas porque nem todos tem avaliação odontológica, devemos preparar um arquivo que seja especificamente para ter os documentos dos usuários com estas doenças para um melhor trabalho.

Temos uma população muito envelhecida com 804 pessoas idosas que representam uma cobertura de 100% da cobertura, oferecermos consultas todos os dias da semana nos dois turnos, proporcionamos orientação nutricional e atividade física, dos 804 idosos, 420 são hipertensos, 69 diabéticos e 500 estão com avaliação da saúde bucal em dia. Todos têm a caderneta do idoso, apesar de na nossa unidade não realizar relatórios com os resultados encontrados na avaliação e nem o monitoramento dos mesmos.

Um dos nossos maiores desafios é mudar os hábitos e costumes da população local, principalmente com a alimentação, mudar a concepção do modelo curativo para o preventivo, diminuir o consumo de medicamentos antidepressivos, diminuir a demanda espontânea e oferecer uma atenção de acordo com o estabelecido pela carta dos direitos dos usuários. O apoio da secretaria de saúde é muito importante para obter bons resultados, ela escuta nossas inquietudes e até agora temos apoio e soluções propostas.

Em função da aplicação dos questionários do curso, muitos aspectos mudaram, por exemplo, nas comunidades falamos sobre a formação do Conselho local de saúde, integrantes, funções e sua dedicação ao planejamento, gestão e coordenação das ações de saúde, mostraram a Carta dos direitos dos usuários, colocamos um painel com o nome dos profissionais, nome do responsável pela UBS, número de pessoas da população da área de abrangência, os dados por sexo, por grupos etários e número de pessoas de grupos prioritários. Agora as consultas

são agendadas sempre deixando vagas para alguns casos de demanda espontânea, temos os protocolos que faltavam na unidade, formamos um grupo chamado Liga contra o Câncer com todo o apoio da secretaria do município para dar palestras aos usuários com essa doença e para seus familiares.

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

Entre o texto inicial e este relatório comparativamente vejo grandes mudanças, este relatório está muito melhor organizado e o texto inicial é somente uma pequena síntese do trabalho, foram identificadas as dificuldades e as soluções foram classificadas como imediatas mediatas e em longo prazo os dados tem uma melhor descrição o que vai permitir o melhoramento do trabalho futuro e um melhor conhecimento da área de abrangência.

2 Análise Estratégica

2.1. Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher que garantam ações relacionadas ao controle do câncer do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do Brasil.

O câncer está entre as principais causas de morte na população feminina, e os hábitos de vida, aliado ao estresse gerado pelo estilo de vida do mundo moderno, contribuem diretamente na incidência dessa doença. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008).

No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e profissionais de saúde realizar ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da 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.

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. O tema escolhido tem muita importância, pois a atenção à mulher é essencial para avaliar a qualidade de vida da mesma e permite medir o desenvolvimento da atenção primária como porta de entrada da Atenção Básica de Saúde.

Pelo cadastramento que se efetuou recentemente temos na área de abrangência da UBS 1195 famílias cadastradas, com uma população feminina de 2063 e masculina de 2039, a maioria da população dedicasse a cultura da erva mate. Em relação à estrutura física nossa unidade consta de dois pisos, no primeiro tem a sala de acolhimento onde existem 20 cadeiras para os usuários, se encontra a recepção e a farmácia. No segundo piso está a sala de sistemas, administração, sala da secretária da saúde do município, sala de triagem, sala de curativo, de vacina, uma sala para enfermagem, sala de injeção, uma sala para consultas ginecológicas, 4 consultórios médico, um consultório de psicologia e de fonoaudiologia, um departamento onde realizam eletrocardiografias, uma sala de esterilização, uma sala de nebulização, cozinha, uma sala para descanso dos motoristas, um consultório de odontologia para cada equipe de saúde, uma sala de eventos e duas salas de armazenamento de medicamentos, temos duas equipes, cada equipe está composto por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, cinco agentes comunitárias de saúde, uma equipe de saúde bucal com um dentista e uma auxiliar de consultório dentário.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas estima-se 618 mulheres entre 25-64 anos e 193 mulheres de 50-69 anos, assim na minha equipe, a cobertura para Prevenção do câncer de colo de útero é de 55% da população entre 25 a 64 anos e 46% para cobertura do Controle Câncer de Mama.

Ainda temos dificuldades a serem superadas, principalmente com as mulheres que tem atraso de mais de 6 meses no exame de colo, além das orientações que elas recebem, acredito que não é suficiente para que muitas deixem de lado o medo para realizar o exame. Já em nossa unidade existe uma pasta onde temos nome, idade, endereço, data da realização do exame e o resultado, além disso, os usuários têm a cada 6 meses um seguimento pelos médicos e ginecologista da unidade para conhecer como se sentem. Apesar disso, pensamos

que não era suficiente e criamos outra pasta onde estamos colocando o tempo de demora dos exames e as usuárias faltosas, para, com ajuda dos agentes de saúde fazer visitas domiciliares e conhecer o motivo da não realização do exame e orientar a retornar até a unidade para agendar novamente. Também estamos realizando palestras nas comunidades onde falamos sobre esse tema e sua importância.

Temos dificuldade com as mulheres do interior que falam que estão distantes da cidade e por isso não realizam os exames. Sinto-me muito contente porque na reunião da semana passada explicamos sobre a importância e a necessidade de realizar nosso projeto de intervenção para melhorar a qualidade de vida das mulheres nessas idades de nosso município e da prevenção de complicações através das atividades de promoção e prevenção onde toda a equipe está de acordo para trabalhar e manter no dia a dia das ações com respeito aos dois programas. A equipe de saúde já se encontra preparando algumas estratégias para que sejam desenvolvidas na unidade como, por exemplo, a capacitação de todos utilizando os Cadernos da Atenção Básica No13 Controle dos cânceres de colo de útero e da mama oferecendo orientações sobre os fatores de riscos das doenças e como prevenir os mesmos, orientando as mulheres a respeito do tempo que têm que esperar para realização dos exames. Acredito que a população vai se sentir bem com estas mudanças que estamos realizando porque existe uma maior organização, melhor conhecimento e um maior contato com a população atendida.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção à prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25-64 anos e do Câncer de Mama em mulheres de 50-69 anos na UBS Unidade Sanitária, Ilópolis/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 da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

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

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

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

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

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

Meta 3.3: Realizar uma 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 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 depois a relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade Básica de Saúde do Município Ilópolis/RS. Participarão da intervenção 618 mulheres na faixa etária entre 25-64 anos e 193 mulheres entre 50-69 anos de idade pertencentes à área de abrangência da equipe, que serão cadastradas no programa para controle de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama e a outra equipe de saúde da UBS participará da capacitação e ajudará nas atividades a serem realizadas com as mulheres.

Como protocolo, será utilizado o Caderno da Atenção Básica do Ministério da Saúde Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama de 2013.

Na coleta dos dados serão utilizados os instrumentos: ficha espelho e planilha de coleta de dados, que foram desenvolvidas pelo curso, para coleta e processamento dos dados das mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos, bem como para o registro das informações relativas aos indicadores escolhidos para monitorar a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações e detalhamento se realizarão de acordo com os 4 eixos preconizados pelo curso: Monitoramento e avaliação, Organização e gestão dos serviços, Engajamento público e Qualificação da prática clínica.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

Monitoramento e Avaliação: Realizar monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente que será feito trimestralmente. Realizar monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: O médico realizara com a equipe em cada reunião que se faz semanalmente e com ajuda das ACS, monitorando pelo menos uma vez ao mês a cobertura das mulheres da área com acompanhamento na UBS.

Organização e gestão dos serviços: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que desejem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda programada e espontânea). Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que solicitem a realização de mamografia na unidade de saúde.

Detalhamento: A equipe manterá um cadastro de 100% da população nessas faixas etária com ajuda das agentes de saúde da área de abrangência, assim como um registro com todos os dados que precisemos sobre todas essas mulheres. Dar prioridade ao atendimento da mulher quando ela precisasse em qualquer horário do atendimento. Garantir o acolhimento de um 100% das mulheres através do projeto de intervenção. Estabelecer que cada uma das agentes de saúde tivesse o cadastramento atualizado das mulheres da sua área de abrangência.

Engajamento Público: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mama. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: O médico em parceria com enfermeiras e agentes de saúde orientara a participação da comunidade, através das palestras sobre a importância do acompanhamento periódico das mulheres na unidade de saúde. Criar um grupo com elas na comunidade para que façam promoção da importância da consulta para prevenção do câncer de colo de útero e mama. Estabelecer, através das palestras planejadas, que a comunidade conheça a existência do Programa de Saúde à Mulher para que reconheçam que atenção primária é a porta de entrada do sistema único de saúde, onde é capaz de trabalhar com programas de saúde com o objetivo de prevenir diferentes doenças e suas complicações.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: O médico planejara a abordagem, em reunião de equipe, de diferentes temas de atenção à mulher e oferecer às mesmas em forma de conversas e trocas de experiências. Oferecer aos agentes de saúde diferentes modos de atuação na busca ativa daquelas que não fazem acompanhamento em nenhum serviço, aproveitando as atividades da visita domiciliar.

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.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O médico realizara um monitoramento das amostras dos exames que foram coletados no mês.

Organização e Gestão dos serviços: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O médico junto com as enfermeiras vai garantir que toda nossa equipe trabalhe em função da organização de um arquivo onde ter os resultados dos exames realizados e que exista um responsável para o mesmo.

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

Detalhamento: O médico em parceria com as enfermeiras e agentes comunitárias de saúde começara a fazer esta tarefa desde as palestras realizadas em a comunidade com a ajuda de toda nossa equipe de trabalho.

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

Detalhamento: O médico informará e debaterá em cada reunião da equipe os protocolos adotados pela UBS para o atendimento da mulher. Estabelecer a participação da equipe nas consultas das mulheres com o objetivo de criar habilidades para a detecção pronta de qualquer alteração.

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

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

Monitoramento e Avaliação: O médico realizar exame físico adequado e avaliação em toda mulher que comparecer à consulta no intuito de identificar as alterações no exame e monitorar o mesmo nos prontuários clínicos.

Organização e Gestão dos Serviços: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico em parceria com a enfermeira vai a manter uma agenda com os resultados dos exames realizados, facilitar a elas o resultado além de ter uma pessoa responsável pela leitura dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Engajamento Público: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. 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: O médico em cada consulta explicara à mulher quais são os sintomas e sinais de anormalidade em cada exame e o que se pode encontrar nos exames. Explicar na comunidade a periodicidade de realização do exame e a sua importância.

Qualificação da Prática Clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: O médico promovera a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização dos exames. Em cada reunião da equipe explicar como devem ser as técnicas adequadas para realização dos exames, disponibilizar o protocolo para um bom manejo dos resultados dos exames, proporcionar capacitação para os ACS para que possam orientar as mulheres sobre a periodicidade dos exames.

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

Monitoramento e Avaliação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama

Detalhamento: O médico realizará monitoramento de todas as mulheres com exame alterado e indicara avaliação em consulta com ginecologista da unidade.

Organização e Gestão do Serviço: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Os médicos em parceria com as enfermeiras realizarão avaliação, em reunião de equipe, do material para realização da qualidade dos exames de não contar com eles fazer solicitação a Secretaria de Saúde do município, assim melhoramos a qualidade da consulta do programa. Manter impressão da versão

atualizada do protocolo e ter disponibilidade no serviço para que toda a equipe protocolo.

3- Engajamento Público: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. 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: O médico em cada consulta explicara que esperamos encontrar no exame, informar sobre os resultados, ensinar a identificar sinais de anormalidade para que assistam ao médico prontamente. Que toda a equipe conheça todas as medidas que deve ter a mulher em essas idades.

Qualificação da Prática Clínica: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por ocasião dos resultados de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: O médico estabelecera a participação dos membros da equipe em cada consulta para criar capacidades na realização das técnicas adequadas para realização dos exames. Em cada reunião da equipe explicar como deve ser o monitoramento dos resultados da mamografia e manter o protocolo para uso dos integrantes da equipe.

Meta 3.3: Realizar uma 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

Monitoramento e Avaliação: Monitorar o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: O médico com ajuda das agentes comunitárias realizara uma busca das mulheres que não cumprem com o tempo de realização dos exames.

Organização e Gestão dos serviços: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: O médico em parceria com as enfermeiras e as agentes comunitárias realizaram visitas domiciliares organizada por a equipe de saúde para buscar as mulheres faltosas e ter uma agenda onde coloquemos os dados das mesmas provenientes das buscas.

Engajamento Público: 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.

Detalhamento: O médico em parceria com as enfermeiras realizará palestras nas comunidades e deixaram que proponham estratégias para evitar as mulheres faltosas e esclarecer a periodicidade para a realização dos exames.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: O médico realizara uma capacitação as ACS nas reuniões de equipe para que possam dar uma boa orientação às mulheres faltosas sobre a realização dos exames.

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.

Monitoramento e Avaliação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: O médico realizara de maneira periódica pelo menos a cada três meses um monitoramento dos registros das mulheres que são acompanhadas na unidade.

Organização e Gestão do Serviço: Manter as informações do SIAB atualizadas em ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O médico e as enfermeiras criaram um registro para ter as informações de maneira atualizada do acompanhamento das mulheres e ter uma pessoa responsável do mesmo.

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

Detalhamento: O médico e as enfermeiras darão conhecimento às mulheres que podem solicitar uma segunda via do resultado do exame se acharem que é necessário e esclarecer sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde.

Qualificação da Prática Clínica: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: O médico ensinara nas reuniões de equipe como realizar um registro adequado com todas as informações necessárias.

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 depois da relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Monitoramento e Avaliação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: O médico e as enfermeiras realizaram um monitoramento em todas as mulheres que tem fatores de risco e se encontram em essas faixas etárias além de ter acompanhamento pela UBS.

Organização e Gestão do Serviço: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: O médico identificara com ajuda da equipe às mulheres que tem risco das duas doenças e oferecer um acompanhamento de maneira diferenciada a aquelas que apresentam maior risco.

Engajamento Público: Esclarecer às 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 e que são passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Em conjunto o médico, enfermeiras e agentes comunitárias nas comunidades dar palestras levando orientações sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama e ensinar as mulheres quais são sinais de alerta para sua detecção precoce e acudam urgente ao médico.

Qualificação da Prática Clínica: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: O médico proporcionara uma capacitação para equipe sobre a realização da avaliação de risco nas mulheres.

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

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

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

Monitoramento e avaliação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Ter controle entre o médico e as enfermeiras de todas as mulheres que receberam orientações sobre as doenças.

Organização e gestão do serviço: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Garantir o médico conjuntamente com ajuda do gestor municipal de saúde a entrega de preservativos a todas as mulheres que pertencem ao programa.

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

Detalhamento: O médico e a enfermeira Incentivaram a população nas palestras de maneira geral ao uso de preservativos, conversar sobre as vantagens da realização de exercícios, de ter bons hábitos alimentares e as complicações de uso de álcool e drogas.

Qualificação de prática clínica: Capacitar a equipe para orientar a prevenção sobre DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Detalhamento: O médico capacitara a toda a equipe de saúde da unidade básica para poderem orientar as mulheres sobre as doenças sexualmente transmissíveis e quais são os fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70 %.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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 de colo de útero alterado.

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

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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: Quantidade de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero.

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

Denominador: Total de mulheres entre 25 e 64 cadastradas no programa.

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

Indicador: Quantidade de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Total de registro adequado da mamografia.

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

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

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

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

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

Denominador: Total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastrada no programa.

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

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

Numerador: Total de mulheres entre 50 e 69 anos m avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Indicador: Quantidade de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco sobre câncer de colo de útero.

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

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

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

Indicador: Quantidade de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco de câncer de mama.

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

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

2.3.3. Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama vamos utilizar o Protocolo do Ministério da Saúde de 2013 Controles dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama.

Utilizaremos como arquivo as pastas onde colocaremos os dados das mulheres que possam apresentar riscos tais como: risco de infecção por HPV, ter vários parceiros, multiparidade, tabagismo, obesidade, primeiro filho após 30 anos, menopausa tardia e familiar de primeira linha com câncer de colo de útero o câncer de mama, e as fichas dos exames sis colo e sis mama; para poder coletar os indicadores ao monitoramento que necessitamos para a intervenção em conjunto enfermeira, médico e ACS trabalhará e mensalmente utilizaremos a planilha eletrônica de coleta de dados fornecida pelo curso.

Para a organização do registro específico do programa, a enfermeira irá revisar a pasta onde temos todas as usuárias para identificar todas as mulheres que necessitam de atendimento clínico durante as 12 semanas de trabalho. Após a localização dos prontuários e transcrição para as fichas dos dados importantes, iniciará o monitoramento anexando as anotações das consultas em atraso, exames de colo de útero e de mama em atrasos e mulheres faltosas.

O foco da Intervenção e a Análise Situacional foram discutidos com a equipe de saúde, assim decidimos começar a intervenção com a capacitação de toda a equipe em relação ao protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do útero e das Mamas. A capacitação será na última hora da reunião de equipe às sextas feiras durante cada semana da intervenção, todos estudarão o protocolo e cada um vai

falar sobre o que estudou para os demais membros da equipe onde depois explicaremos a importância que tem o projeto de intervenção e a necessidade da cooperação de todos para a sua implementação.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. As mulheres que procurarem consulta de rotina serão agendadas com prioridade para ter consulta em menos de 3 dias, as mulheres que já tem consultas agendadas e consultas para fazer o exame sairão já com a consulta de retorno para buscar o resultado do exame e ainda reservaremos 4 consultas por semana para realizar as buscas ativas.

Vamos trabalhar nas comunidades para que tenham conhecimento da importância da realização dos exames de colo de útero e mama e as consultas de seguimento, manteremos contato com os representantes de cada comunidade da área de abrangência para apresentação do projeto, falaremos da importância e solicitaremos que a comunidade nos ajude a buscar pelas mulheres faltosas.

Para monitorar a ação programática a enfermeira examinará as fichas das mulheres que se encontram nessa faixa etária de 25-64 anos e 50 e 69 anos de idade semanalmente identificando aquelas que estão com atrasos em consultas e exames. Nesse momento começará o trabalho das ACS que farão busca ativa dessas mulheres e já agendarão a consulta para um horário que melhor convenha para elas. Quando terminar o mês as informações coletadas na ficha serão consolidadas na planilha eletrônica.

Para o monitoramento do número de mulheres com risco a enfermeira as identificará usando as fichas e os prontuários logo vão fazer a classificação de risco priorizando em cada consulta avaliação e o desenvolvimento. Sendo o médico responsável pela avaliação das com risco biológico ou social, com atrasos em consultas e as ACS pela busca ativa e orientação das mulheres para que compareçam às consultas agendadas.

A enfermeira será a responsável pelo monitoramento dos exames, data de realização do exame, resultados, assistência a consulta agendada, também será responsável de fazer a solicitação de manutenção da mesa ginecológica trimestral junto ao gestor municipal e solicitação do material para exames como espátulas, espéculos, lâminas de vidro e escova endocervical,

As atividades de educação em saúde e atividades de promoção coletiva serão realizadas quinzenalmente pelos integrantes da equipe: enfermeira, técnica de

enfermagem, auxiliar de enfermagem, ACS e médicos nas comunidades dando palestras, tratando os temas de saúde da mulher, também sobre os fatores de risco dos cânceres de colo de útero e mama e como evitá-los, todas as atividades serão registradas com o nome dos responsáveis. Envolveremos toda a comunidade para assim ter um melhor resultado no trabalho.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para acontecer durante 16 semanas, conforme consta no cronograma do projeto, entretanto, devido ao período de férias dos especializandos do curso, a coordenação do curso identificou a necessidade de realizar uma readequação no tempo de intervenção, reduzindo para 12 semanas.

Durante a Intervenção tínhamos várias ações para desenvolver as quais foram realizadas dentre elas: realizar atividades de prevenção e promoção dirigidas a este grupo especificamente. Começamos a fazer três grupos ao mês na unidade onde falávamos com elas sobre a importância de realizar os exames, também agendamos 10 mulheres ao dia para consultas de avaliação de segunda a sexta feira, ensinamos como se faz o autoexame das mamas depois da menstruação, indicamos o exame de mamografia o qual as mesmas realizam no hospital do município que presta serviço de mamografias pelo SUS e recebemos os resultados via internet, dentro dessas mesmas mulheres quase sempre estavam aquelas que tinham que fazer exame de colo de útero, exame feito pela enfermeira, além da capacitação de todos os profissionais utilizando os protocolos para assim aprofundar sobre os fatores de riscos das doenças, como evitá-los e orientar as mulheres a respeito do tempo de espera para realização dos exames.



Figura 1: Atividade educativa nas comunidades.



Figura 2: Atividade educativa na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Houve melhora dos registros de informações, promoção das ações de saúde das mulheres na UBS, realização de busca ativa das mulheres faltosas, capacitação dos agentes de saúde, conhecimento do papel de cada profissional. Durante todo o tempo pensávamos que seria difícil o contato com as lideranças comunitárias pela distância de algumas comunidades, mas com o apoio da equipe e da secretaria de saúde de forma geral todas as ações previstas foram realizadas.



Figura 3: Capacitação das agentes de saúde.



Figura 4: Capacitação da equipe.

Também tivemos dificuldades com o contato com as lideranças em duas ocasiões devido ao período de chuva, mas após, voltamos a falar com eles na unidade de saúde com oportunidade de conversar com os que faltavam para orientações sobre a intervenção.



Figura 5: Atividade com lideranças comunitárias.

Nas primeiras semanas tivemos atraso no cadastro das mulheres já que 3 agentes comunitárias saíram de férias. Além disso, as fichas espelhos ainda não haviam sido disponibilizadas devido à falta de tinta para impressão. Após contato com a secretaria de saúde para buscar uma solução, essa dificuldade foi solucionada em duas semanas com a chegada das fichas.

Outra dificuldade foi devido às chuvas com acúmulo abundante de barro em todo o caminho para chegar até o interior, ocasionando nossa chegada com atraso a uma comunidade, chegamos a pensar que não encontraríamos mais ninguém, mas para nossa surpresa as mulheres ainda estavam à nossa espera.

Durante as 12 semanas todas as ações programadas pela equipe foram desenvolvidas. Em relação à coleta de exames, nas duas primeiras semanas, somente tínhamos agendado duas mulheres por dia até que demos conta de que assim não alcançaríamos nossas metas e começamos a agendar 5 mulheres no turno da manhã e 5 mulheres no turno da tarde e com muito esforço alcançamos a realização de 50 exames durante cada semana sem dificuldade porque na unidade havia material suficiente para os exames, além da indicação das mamografias e exame físico das mamas.



Figura 6: Atividade educativa sobre realização de autoexame das mamas.



Figura 7: Atividade educativa sobre importância da realização de exame de colo de útero.



Figura 8: Visita às mulheres faltosas pertencentes ao programa.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no Projeto foram desenvolvidas durante a intervenção.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação ao cálculo dos indicadores na planilha de coleta de dados eles foram aumentando a cada semana. Ao final do projeto atingimos 77,7% dos exames de prevenção para o câncer de colo de útero e 98,4% dos exames de prevenção de câncer de mama. Não tivemos dificuldades com a planilha de coleta de dados e nem com a sistematização dos dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Toda a equipe já considera as ações da intervenção como rotina de trabalho em nosso serviço. Os agentes já realizam busca ativa e cadastramento de cada mulher, dentro dessas faixas etárias e em suas visitas buscam o apoio das lideranças comunitárias. As enfermeiras durante o acolhimento sempre conversam com as mulheres sobre esses dois programas e aproveitam para marcar os exames das que ainda não realizaram.

Nas reuniões da equipe temos sempre um momento para avaliar o andamento da realização dos exames, a qualidade do acompanhamento clínico tanto por mim como pelas enfermeiras e os indicadores alcançados a cada semana.

Levamos as propostas das ações que serão realizadas na semana seguinte, os temas a serem abordados nos grupos nas comunidades e na UBS, como por exemplo, falar sobre os fatores de risco do câncer de mama, que tem que fazer a mulher quando tenha suspeita de algum tipo de alteração nas mamas e a importância da realização do exame. Sempre buscamos não deixar faltar material para realização do exame de colo de útero. Agradecer a secretária de saúde do município que sempre está disponível para ajudar e escutar nossas ideias.

Vamos continuar trabalhando até atingir 100% da realização dos exames, além de continuar com as orientações a 100% das mulheres cadastradas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e os fatores de risco para câncer de mama e câncer de útero, iremos manter a realização das fichas espelhos e os registros onde temos os dados das usuárias com os resultados dos exames para nos orientar no trabalho do próximo ano.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou melhorar a atenção à saúde das mulheres na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. A área de abrangência da equipe é responsável por 618 mulheres de 25-64 anos e 193 de 50-69 anos que fazem parte da população alvo da intervenção.

Após 12 semanas de Intervenção com foco na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, atingimos a cobertura de 77,7% (480) no atendimento de mulheres com idade entre 25-64 anos para câncer de útero e 98,4% no atendimento das mulheres com idade entre 50-69 anos (190) para câncer de mama, todas pertencentes à área de abrangência.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70 %.

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

Observou-se durante o trabalho um aumento do número das mulheres durante o cadastramento no programa mês a mês. No primeiro mês tínhamos 92 (14,9%) e 58 (30,1%) de mulheres cadastradas, no segundo mês 250 (40,5%) e 146 (75,6%) e no terceiro e último mês 480 (77,7%) e 190 (98,4%), para câncer de útero e mama respectivamente. (Figura 9), (Figura 10)

A meta em nosso projeto era ampliar a cobertura dos programas para 70% do atendimento em consulta e realização dos exames de colo de útero e mama a qual foi cumprida nos dois programas, apesar, do pouco tempo para implantação, e da redução da intervenção para 12 semanas, mas, os resultados foram admiráveis. O

programa era bem trabalhado na unidade de saúde e as enfermeiras muito responsáveis com o mesmo, mas nunca da maneira como foi implementado agora.

Convém esclarecer que temos famílias que tem plano de saúde e as mulheres que não desejavam a realização dos exames na UBS, já que recorrem à consulta particular onde pagam os exames. Assim com ajuda das agentes comunitárias e lideranças conseguimos que alguns delas realizassem o exame na unidade de saúde.

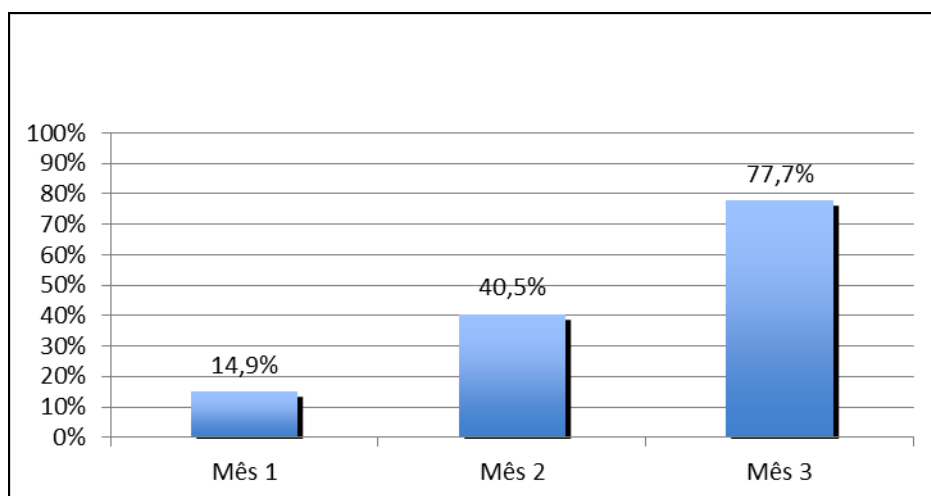


Figura 9: Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade de saúde do município Ilópolis.

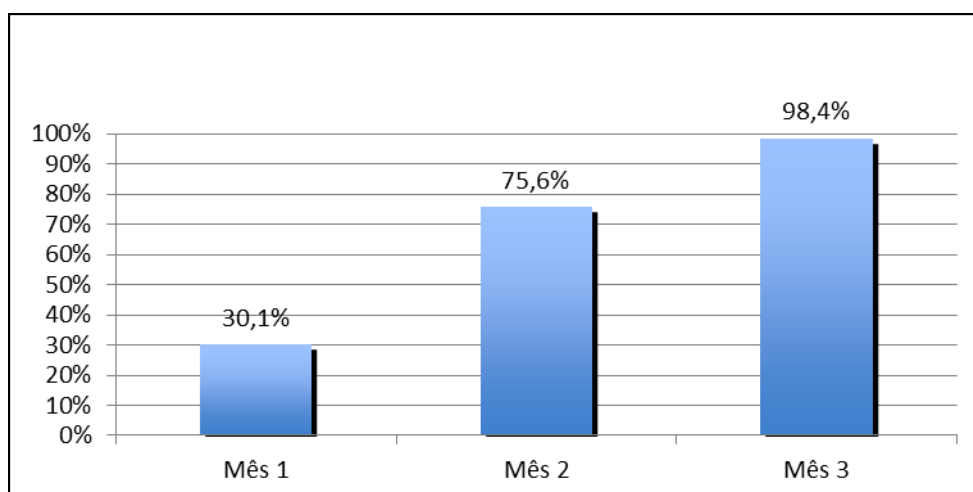


Figura 10: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na unidade do município Ilópolis.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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.

Em relação à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante o primeiro mês de trabalho 90 (97,8%) delas foram à consulta na Unidade de saúde para a realização do exame, isso ocorreu porque no princípio tínhamos dificuldades principalmente com as mais jovens já que tinham medo de fazer o exame e ter o resultado alterado, além disso, tivemos 3 agentes comunitárias de férias e as visitas domiciliares programadas para o agendamento da realização do exame não foram realizadas em sua totalidade. Durante o segundo mês (Figura 11), conseguimos atingir 247 exames realizados com amostra satisfatória (98,8%) das mulheres cadastradas e no terceiro mês chegamos a 477 (99,4%).

A meta não foi atingida, pois deveria ser de 100% de amostras satisfatórias, penso que com o trabalho que a equipe de saúde vem realizando, com responsabilidade e consolidação do programa na rotina da UBS conseguiremos obter todas as amostras satisfatórias.

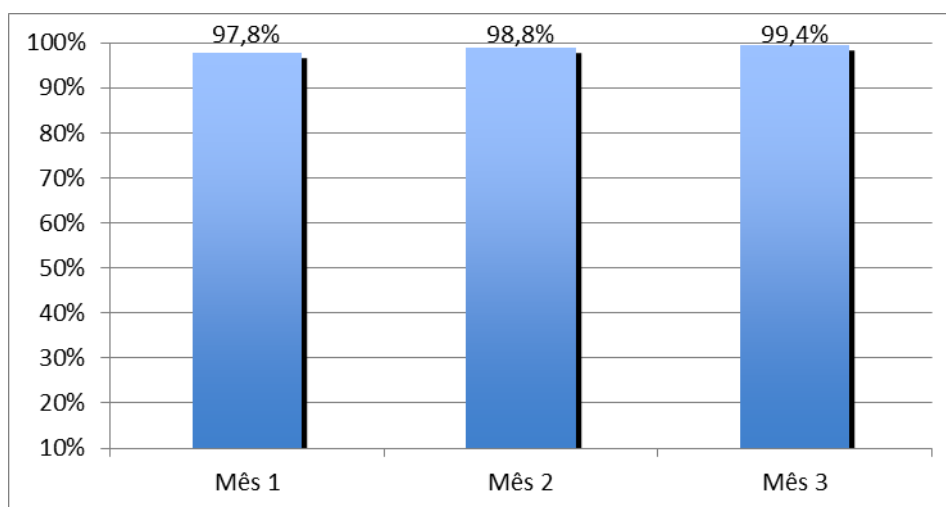


Figura 11: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS do município Ilópolis.

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.

Em relação à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer os resultados na UBS, de 6 mulheres com exame

alterado deixaram de voltar no primeiro mês 6 mulheres que representa (100%) no segundo mês de 12 as 12 deixaram de retornar (100%) e no terceiro mês de 22 mulheres não voltaram as 22 (100%). A meta a cumprir era a identificação dessas mulheres penso que foi cumprida porque a equipe identificou rapidamente as usuárias que não voltaram para ter conhecimento sobre seu resultado de exame realizado.

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

Em relação à proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado (Figura 12) não atingimos a meta estabelecida de 100%. Durante a intervenção, no primeiro mês 1 teve mamografia alterada e 1 (0%) retornou, no segundo mês, 3 tiveram mamografia alterada e 2 (66.7%) não retornaram e no terceiro mês 8 tiveram mamografia alterada e 6 (75%) não retornaram.

A meta não foi alcançada, pois muitas têm plano de saúde e apesar de terem realizado o exame na unidade de saúde, assim que recolheram o resultado, levaram para consulta com seu médico particular, mesmo sabendo que nós temos conhecimentos do resultado porque na nossa unidade chegam os resultados dos exames radiológicos e da mamografia via internet, assim temos que trabalhar no intuito de incentivar o seguimento das mesmas na Unidade de Saúde pelo SUS.

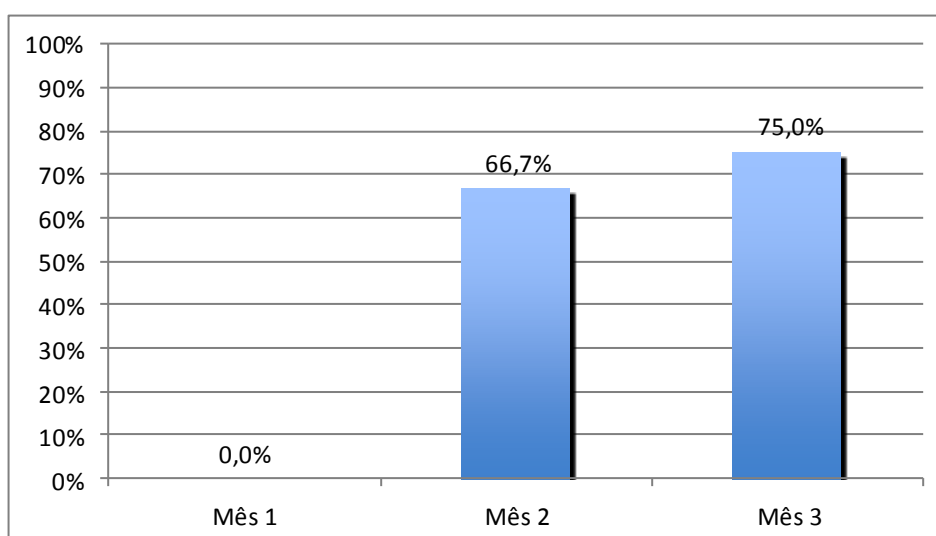


Figura 12: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na UBS do município Ilópolis.

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

Em relação às mulheres que não retornaram para conhecer o resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa a meta foi atingida em 100% nos três meses. Durante toda a intervenção realizamos busca ativa das 22 mulheres que deixaram de retornar ao posto de saúde pela equipe fazendo as visitas domiciliares a cada uma delas, sendo 6 no primeiro mês, 12 no segundo e 22 no terceiro.

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

Durante as 12 semanas da intervenção as mulheres que não retornaram para resultado de mamografia foram realizadas busca ativa com o apoio dos ACS (Figura 13). No primeiro mês não teve resultado de mamografia alterado, no segundo mês 2 buscas ativas (100%) e no terceiro mês 6 buscas ativas (100%), todas as mulheres voltaram para ter acompanhamento por nós na unidade.

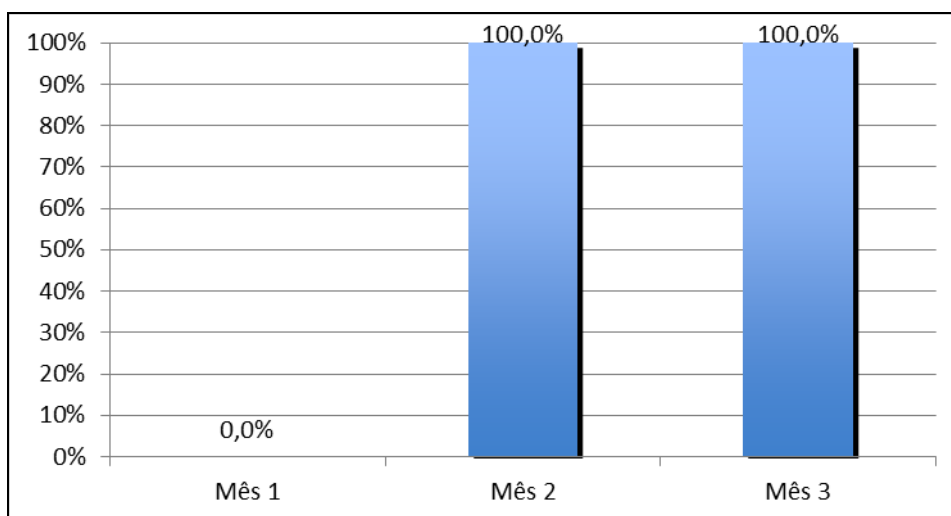


Figura 13: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na UBS do município Ilópolis.

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.

Em relação à proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, nas primeiras quatro semanas tínhamos o registro das primeiras 94 (100%) usuárias que realizaram o exame, no segundo mês de 252 (100%) usuárias, no terceiro mês de 482 (100%).

Então, todas as usuárias até este momento, estão com bom registro do exame, tudo isso está sendo alcançado graças ao belo trabalho em equipe realizado durante todo este tempo.

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

Fazendo uma análise da proporção de mulheres com registro adequado das mamografias (Figura 14), no primeiro mês de 58 mulheres realizamos o registro de 56 (96,6%) no segundo mês de 146 registramos 143 (97,9%) e no terceiro mês de 190 registramos 188 (98,9%) sendo que a meta a cumprir era manter 100% das mamografias de mulheres cadastradas em registro específico.

Não atingimos 100% porque, apesar do trabalho que estamos fazendo, duas das mulheres logo após realizar a mamografia levaram o resultado do exame para seu médico particular. Elas foram visitadas em suas casas para solicitar que retornassem novamente à consulta na unidade de saúde com o resultado da mamografia para registrar, com a explicação de que apesar delas terem plano de saúde é muito importante, para nós, manter o registro do resultado do exame de cada mulher da área de abrangência.

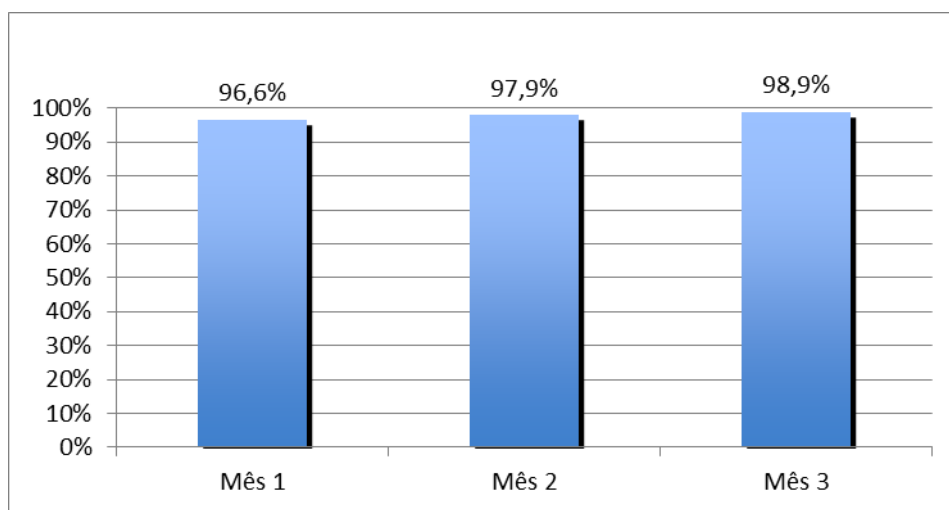


Figura 14: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS do município Ilópolis.

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 depois da relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Com relação às mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero no primeiro mês se realizou a pesquisa em 94 mulheres (100%) no segundo mês 252 (100%) no terceiro mês 482 (100%).

A meta foi atingida conforme o planejado pela equipe de saúde. Estivemos envolvidos em fazer este trabalho, tanto em consulta como nas visitas domiciliares realizadas durante todo este tempo.

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

Das mulheres entre 50 e 69 anos atingimos 100% durante toda a intervenção. No primeiro mês realizamos a pesquisa em 58 usuárias (100%), no segundo mês 146 (100%) e no último mês de trabalho chegamos a 190 (100%) mulheres do programa.

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

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

No que diz respeito à proporção de mulheres entre 25 e 64 que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero a meta a cumprir era a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre os fatores de risco e DST e a mesma foi atingida em 100% porque durante toda a intervenção trabalhamos com 482 usuárias que representam 100% e todas foram orientadas, sendo 94 no primeiro, 252 no segundo e 482 no terceiro mês.

Para tanto apoiamo-nos nas agentes de saúde e foi um trabalho realizado em conjunto utilizando como método as palestras nas comunidades, na UBS e as consultas individuais com cada mulher para ajudar a elas a ter um maior e melhor conhecimento das doenças.

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

Avaliando a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, no primeiro mês avaliamos 58 mulheres (100%), no segundo mês 146 (100%) e no terceiro e último

mês foram 190 (100%) a meta foi atingida completamente foi um trabalho realizado com ajuda da equipe completa, dos agentes de saúde, enfermeiras e médico nas visitas domiciliares e consultas onde tratamos que cada uma das usuárias tivesse conhecimento dos fatores de risco e como proceder se identificarem algum fator de risco.

4.2 Discussão

A intervenção sobre Câncer do Colo de Útero e de Mama em minha unidade de saúde propiciou um aumento na cobertura da atenção à saúde das mulheres entre 25-64 anos e 50-69 anos, melhorou a qualidade dos registros e as consultas de avaliação clínica onde aproveitamos para dar orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável e a importância do uso de preservativos.

Conseguimos aumentar a quantidade de exames de colo de útero e das mamas, além das indicações das mamografias nas semanas, uma vez que antes realizávamos 4 exames diários, e passamos a realizar 5 exames no turno da manhã e 5 à tarde. Toda a equipe foi treinada para cumprimento das orientações do Ministério da Saúde (MS) em relação a: rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento das usuárias com estas doenças com as quais trabalhamos na intervenção.

Os agentes comunitários de saúde fizeram o cadastramento e busca ativa das mulheres faltosas às consultas e realização do exame, isto acabou ocasionando impacto também em outras atividades no serviço, como no atendimento de outros grupos, como aos hipertensos e diabéticos, foi uma experiência única, nas atividades de promoção de saúde onde a equipe teve papel importante ao ser motivada pelo projeto.

Antes da intervenção a realização dos exames de colo de útero e mama estava concentrada somente na enfermeira, a intervenção reavaliou as atividades atribuídas aos demais membros da equipe que foram envolvidos no projeto e, dessa forma, conseguimos fazer um bom trabalho o que viabilizou a atenção de um grupo maior de pessoas e qualidade do atendimento na UBS.

A equipe de enfermagem passou a coletar os dados de cada usuária, realização do exame e notificação sobre o resultado. Foi realizado o agendamento de consultas de todas as mulheres que foram à unidade pela secretaria de saúde

que monitorava a inclusão dos dados de nossa intervenção na parte eletrônica do SUS. A médica tinha responsabilidade, além da intervenção, também das consultas de cada mulher oferecendo as orientações, recomendações estabelecidas pelo Ministério da Saúde e mostrar as mulheres a maneira de como realiza-se o autoexame das mamas logo do período menstrual.

No começo da intervenção o trabalho foi pouco percebido pela comunidade, mas quando iniciamos a divulgação das atividades comunitárias, houve melhora na qualidade do atendimento de cada grupo de usuários. Durante as palestras falamos dos objetivos da intervenção com as mulheres dessas faixas etárias, isso provocou um grande impacto em toda a comunidade. Em ocasiões durante a espera dos usuários na sala da UBS escutamos a satisfação dos mesmos pelo trabalho e nenhuma pessoa reclamou pela espera e priorização da atenção das mulheres. As ações de divulgação dos programas para atenção da mulher foi responsabilidade de toda a equipe com ajuda também dos líderes das comunidades que trabalharam muito bem.

Penso que a intervenção deveria iniciar desde a análise situacional, pois proporcionaria trabalhar mais com as comunidades no que diz respeito às atividades educativas realizadas fundamentalmente com todas as mulheres pertencentes ao programa para que estivessem informadas da importância que tinha o atendimento priorizado delas antes de iniciar o atendimento clínico.

Agora no fim da Intervenção percebi que a equipe se encontra integrada e trabalhando para incorporar todas as ações na rotina de trabalho proporcionando uma melhoria da qualidade dos atendimentos de forma geral.

Com a incorporação da intervenção na rotina no serviço organizamos muito o trabalho, isso leva a melhorar a qualidade das consultas e conscientizar a população nas comunidades sobre a importância do atendimento priorizado das mulheres que pertencem ao programa.

Os próximos passos incluem manter o acompanhamento de todas as mulheres pertencentes à área de abrangência, manter a integração de todas as pessoas que até agora estão trabalhando juntas, como as lideranças comunitárias e administração da UBS, para juntos encontrarmos respostas para as dificuldades que surgem durante o trabalho, e tomando este projeto como exemplo para futuramente implementar ações para outros programas na UBS como a Hipertensão e Diabetes.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores do Município de Ilópolis.

Para mim foi um desafio muito grande a realização deste trabalho com foco na Saúde da mulher o qual se iniciou na Unidade Sanitária de Saúde do município de Ilópolis, projeto que foi parte de nosso Curso de Especialização, dirigido a todos os médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil com o objetivo de melhorar a atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25-64 anos e do Câncer de Mama em mulheres de 50-69 anos de idade na UBS Unidade Sanitária. Este programa representa uma das ações programáticas com dificuldades de implementação em todo o município porque temos muitas mulheres com plano de saúde que quase nunca foram à Unidade para a realização dos exames.

Apesar das dificuldades enfrentadas no município e do pouco tempo para implantação devido à redução do tempo da intervenção para 12 semanas, foi possível alcançar a cobertura de atendimento proposta e a realização dos exames de colo de útero e mama.

Na unidade as enfermeiras anteriormente eram as únicas responsáveis pelo programa, logo que começamos a trabalhar no projeto todos foram envolvidos no trabalho. A primeira ação que realizamos foi a capacitação da equipe para que cada um tivesse conhecimento da importância do seu papel durante a intervenção.

Conseguimos melhorar a qualidade da atenção à mulher para 100%, por exemplo, na busca ativa das mulheres que não voltaram a unidade para conhecer o resultado do exame do colo de útero e mama com ajuda das ACS e das lideranças comunitárias, o registro do resultado dos exames e pesquisa de signos de alerta e avaliação de risco das mulheres pertencentes ao programa.

Em nossa unidade no início o programa da saúde da mulher tinha uma cobertura muito baixa no câncer de colo de útero (55% de cobertura) e também do câncer de mama (46%), a partir de nossa chegada e da realização de um novo cadastramento da população.

Os registros das mulheres não tinham a qualidade que têm atualmente porque agora estão muito mais completos. No início da intervenção nossa cobertura se encontrava abaixo de 70% e agora podemos falar dos avanços e os cumprimentos das metas já que conseguimos uma cobertura de 77,7% (480

mulheres) na detecção precoce para câncer de colo de útero e um 98,4% (190 mulheres) para câncer de mama.

Com o desenvolvimento do projeto e a equipe unida resolvemos algumas dificuldades enfrentadas no dia a dia, como o a realização das fichas espelhos que não estavam completas, agendamento das mulheres para consulta e realização de exame que somente agendavam 4 mulheres ao dia e logo conseguimos agendar 5 mulheres no horário da manhã e 5 no horário da tarde.

Antes não havia busca ativa, com o decorrer do trabalho foram avaliadas as usuárias durante as consultas realizando o exame clínico completo e anotando nas fichas de acompanhamento, realizamos ações comunitárias onde realizamos busca ativa com ajuda das lideranças comunitárias.

Uma das dificuldades enfrentadas e que atrapalhou um pouco nosso trabalho foram as chuvas abundantes que provocaram, em muitas ocasiões, atraso no horário de chegada às comunidades sendo que duas vezes foi necessário suspender a reunião com as lideranças comunitárias para logo realizá-las na unidade de saúde, com os que tivemos encontros para conhecer a percepção destes e da comunidade referente ao trabalho que estávamos realizando, o que nos serviu de muita ajuda. Podemos destacar também o apoio que recebemos durante o período da intervenção pela secretaria de saúde do município sempre disponibilizando o material necessário para a intervenção, principalmente os necessários para fazer a coleta do exame de colo de útero.

Mesmo com a finalização do curso de especialização as atividades realizadas continuam sendo desenvolvidas por toda a equipe de saúde já que foram incorporadas a rotina diária. Ao longo do tempo vocês gestores poderão verificar o aumento que teremos em relação à cobertura da população com a qual estamos trabalhando, contamos com a colaboração de todos para que possamos sempre alcançar a melhor qualidade possível dos indicadores, continuar trabalhando em conjunto para manter o programa ao dia e começar a pensar em traçar-nos estratégias para trabalhar em outro dos programas para brindar um melhor atendimento à população.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Moradores da comunidade!

Vamos tratar sobre atividade realizada no último trimestre em nossa unidade de saúde, com o objetivo de melhorar a atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero em mulheres de 25-64 anos e do Câncer de Mama em mulheres de 50-69 anos de idade no município de Ilópolis, estado Rio Grande do Sul.

Foi decidido realizar nesse grupo porque existia uma cobertura muito baixa das mulheres que se encontravam nessas idades, decidimos realizar atividades comunitárias tais como palestras e visitas domiciliares dirigidas fundamentalmente às mulheres de nossa população, as mesmas foram orientadas sobre a importância da realização dos exames e assistência à consulta.

No começo da intervenção foi um pouco difícil porque muitos usuários não entendiam o objetivo, por isso tivemos que capacitar à equipe e fazer mudanças no planejamento das consultas.

Dentro das ações desenvolvidas se encontraram o aumento da quantidade das usuárias incorporadas ao programa da saúde da mulher, aumentamos a 10 consultas diárias 5 no horário da manhã e 5 no horário da tarde porque ao princípio agendava-se 4 mulheres cada dia para atendimento clínico que seria feito pela enfermeira ou pela médica, foi feito um registro com os dados e resultado dos exames de cada uma das usuárias permitindo-nos realizar avaliações mais completas para dar as orientações correspondentes.

Oferecemos orientações sobre os fatores de risco do câncer de colo de útero, mama e outras DST, a pesar das pequenas dificuldades que foram presentando-se durante o trabalho logramos ampliar os atendimentos das mulheres do município, dificuldades como usuárias que faziam o exame e não voltavam em busca dos resultados logramos com orientações que elas voltaram à unidade de saúde a consulta e conhecimento do resultado dos exames tudo isso com ajuda das lideranças e agentes de saúde, também começaram a realizar busca ativa das usuárias que realizam exames por plano de saúde e a maioria teve um bom entendimento do objetivo de nosso trabalho as quais atendemos na unidade a levar os exames feitos e outras fizeram o exame na unidade.

Nossas comunidades não tinham um médico fixo anteriormente e agora a população está muito satisfeita por termos proporcionado melhoria no acesso ao

nosso serviço, temos que agradecer muito as lideranças comunitárias porque sempre tiveram um ponto nas reuniões em cada comunidade para tratar a importância da saúde na mulher e a assistência à consulta, mostrando que a população fica bem assistida com uma equipe melhor preparada e o município ganha em qualidade para os serviços médicos.

Todo o trabalho realizado pela equipe de saúde fez com que tivéssemos um aumento dos indicadores alcançando 77,7% (480 mulheres) de cobertura para câncer de colo útero e 98,4% (190 mulheres) para câncer de mama.

Tendo em conta os resultados obtidos no transcurso da intervenção as ações realizadas nesta intervenção ficarão incorporadas na rotina do trabalho da unidade, tendo importância o trabalho realizado pelas comunidades, pois a população foi motivada a ter participação mais ativa na sua saúde.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após culminação do curso de especialização eu posso dizer que foi um grande desafio para mim primeiramente pelo idioma, já que em ocasiões pensava que podia ter dificuldades para entender as orientações, também porque é primeira vez que realizo um curso à distância, mas sabia que começaria a conhecer o funcionamento da estratégia de saúde no Brasil para um melhor trabalho com a população e ajudar a ter uma melhor qualidade de vida.

O curso tem me fornecido muitas experiências, o material disponibilizado permitiu a atualização de nossos conhecimentos, principalmente com o estudo dos protocolos de cada doença consegui conhecer mais sobre o Sistema Único de Saúde aqui no Brasil, meu português foi melhorando pouco a pouco. De forma geral hoje me sinto mais fortalecida profissionalmente e que o ensino a distância é uma amostra de que o conhecimento não tem barreiras e que tudo pode ser possível.

Teve durante o curso duas orientadoras ao princípio da troca de orientadora tive algumas dificuldades pensava que todo meu trabalho até esse momento não tinha qualidade e fiquei um pouco triste, mas busquei interagir muito com ela em diferentes pontos de vista e isso me estimulou a ter mais empenho na realização das tarefas e a entender o esforço daquelas pessoas que sem nos conhecer acompanham nosso caminho e trabalho em todo momento.

Em relação à realização da intervenção eu estou muito contente ao ver como toda a equipe de saúde da unidade trabalhou em conjunto comigo, apoiaram-me em todas as ações que realizamos, durante todo este tempo passei algumas dificuldades, mais nunca desisti sempre pensando que tinha que realizar as ações propostas e agora no final do trabalho sente-me realizada.

Chegar até aqui foi um desafio muito grande, principalmente porque por um momento pensei que não conseguiria atingir a cobertura e não foi assim, com ajuda

até da população atingimos as metas, melhoramos a saúde e ampliamos os conhecimentos daquelas usuárias de nossa área de abrangência.

Eu sinto que todos os conhecimentos proporcionados pelo curso vão possibilitar que muitas outras ações sejam desenvolvidas em nossa área de abrangência e chegaremos a outros grupos populacionais.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control: knowledge into action: WHO guide for efective pogrammes**. Switzerland: WHO, 2008. Apud BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

2015,01,08 Coleta de dados CA de colo e mama (1) [Modo de Compatibilidade] - Excel

ARQUIVO PÁGINA INICIAL INSERIR LAYOUT DA PÁGINA FÓRMULAS DADOS REVISÃO EXIBIÇÃO

Calibri 11

Fonte Alinhamento Número Estilo Células Edição

2015,01,08 Coleta de dados CA de colo e mama (1) [Modo de Compatibilidade] - Excel

carmin rosa rizo medina

C4

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
	Indicador	Unidade	Objetivo	Atualizado	Atualizado	Atualizado	Atualizado	Atualizado	Atualizado
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									
21									
22									
23									
24									
25									
26									
27									
28									
29									
30									
31									
32									
33									
34									
35									
36									
37									
38									
39									
40									
41									
42									
43									
44									
45									
46									
47									
48									
49									
50									
51									
52									
53									
54									
55									
56									
57									
58									
59									
60									
61									
62									
63									
64									
65									
66									
67									
68									
69									
70									
71									
72									
73									
74									
75									
76									
77									
78									
79									
80									
81									
82									
83									
84									
85									
86									
87									
88									
89									
90									
91									
92									
93									
94									
95									
96									
97									
98									
99									
100									

Presentação Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

PRONTO

21:40 12/08/2015

Anexo C - Ficha espelho

The screenshot displays a Microsoft Word document with the following elements:

- Title Bar:** 'ficha_espelho_programa_de_prevencao_do_cancer_de_colo_de_uterio_e_do_cancer_de_mama2 (1) - Word'
- Ribbon:** 'FERRAMENTAS DE TABELA' (TABLE TOOLS) with sub-tabs 'DESIGN' and 'LAYOUT'. Other tabs include 'ARQUIVO', 'PÁGINA INICIAL', 'INSERIR', 'DESIGN', 'LAYOUT DA PÁGINA', 'REFERÊNCIAS', 'CORRESPONDÊNCIAS', 'REVISÃO', and 'EXIBIÇÃO'.
- Document Content:**
 - Top Table:** A large table with 10 columns and 15 rows, mostly empty.
 - Bottom Table:** A smaller table with 10 columns and 10 rows, also mostly empty.
- Taskbar:** Shows 'PÁGINA 1 DE 3', '244 PALAVRAS', 'PORTUGUÊS (BRASIL)', and the date '12/08/2015'.

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

Eu, Carmen Rosa Rizo Medina, e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

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

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

CARMEN ROSA RIZO MEDINA

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante