

**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 prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de
Mama, na UBS Mato Castelhana/RS**

Yanilis Díaz Valdés

Pelotas, 2015

Yanilis Díaz Valdés

**Melhoria da prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de
Mama, na UBS Mato Castelhana/RS**

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

Orientador: Mônica Bergmann Correia Vohlbrecht

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

V145m Valdes, Yanilis Diaz

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, na UBS Mato Castelhana/RS / Yanilis Diaz Valdes; Monica Bergmann Correia Vohlbrecht, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Vohlbrecht, Monica Bergmann Correia, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Ao meu filho e esposo que formam parte essencial da minha vida, a minha mãe e pai que tanto sacrifício tem feito para fazer de mim uma mulher de bem, a minha orientadora e professores por oferecer apoio na minha formação como profissional, a todo o povo brasileiro pela amizade e a todos os que sempre precisam de ajuda e apoio.

Agradecimentos

Ao meu esposo por todo o apoio que sempre tem me dado, por seu infinito amor e paciência.

Ao meu filho por ser o meu tesouro mais prezado.

Aos meus pais pelo sacrifício, amor e educação oferecida. A eles que estão sempre presentes.

A minha orientadora pela sua paciência, compreensão e apoio durante o curso.

A todos aqueles que contribuíram na realização deste maravilhoso trabalho.

Resumo

VALDÉS, Yanilis Díaz. **Melhoria do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS Mato Castelhana/RS**. 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) – Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero e o câncer de mamas são graves problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Evidências demonstram que com a realização de exame citopatológico e mamografia para a prevenção e detecção precoce destas doenças na Atenção Básica evita-se hospitalizações e mortes em muitas mulheres jovens. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi melhorar o Programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos, na Unidade Básica de Saúde Mato Castelhana/RS, sendo a intervenção desenvolvida em 12 semanas, ou seja nos meses de abril, maio e junho de 2015. Para o desenvolvimento da intervenção, na coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos: planilha de coleta de dados digital e ficha-espelho. Na análise dos dados, utilizou-se a planilha eletrônica construída pelo Curso de Especialização para fins do monitoramento. Foram traçadas e implementadas ações em quatro eixos temáticos: monitoramento e avaliação; organização e gestão do serviço; engajamento público e qualificação da prática clínica. Com a implementação do projeto de intervenção foram cadastradas 373 usuárias entre 25 e 64 anos com exames em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero e 264 usuárias entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mamas, atingindo uma cobertura de 58,1% e 100%, respectivamente, evoluindo da seguinte maneira: Mês 1 foram cadastradas 210 (32,7%) mulheres, mês 2 270 (42,1%) e no mês 3 373 (58,1%) para o câncer de colo de útero, já para o câncer de mama foram cadastradas no mês 1 98 (37,1%), mês 2 182 (68,9%) e mês 3 264 (100%) mulheres. Além disso, a intervenção propiciou o desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar, um maior nível de conhecimento aos profissionais mediante as atividades de qualificação da prática clínica e promoveu o trabalho integrado da equipe de saúde com a comunidade, aumentando, dessa forma, o engajamento público e a governabilidade dos profissionais na solução dos problemas que seriam de responsabilidade dos gestores. Neste momento a intervenção encontra-se completamente inserida na

rotina do trabalho diário da equipe sendo o motor impulsor de outras intervenções de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

| | | |
|-----------|---|----|
| Figura 1 | Fotografia Unidade Sanitária de Saúde Mato Castelhana. | 11 |
| Figura 2 | Fotografia Atividade de Engajamento público. | 25 |
| Figura 3 | Quadro de planejamento das palestras. | 34 |
| Figura 4 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. | 44 |
| Figura 5 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mamas. | 45 |
| Figura 6 | Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015. | 46 |
| Figura 7 | Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Mato Castelhana/RS, 2015. | 46 |
| Figura 8 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015. | 47 |
| Figura 9 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Mato Castelhana/RS, 2015. | 47 |
| Figura 10 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DTSs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015. | 48 |
| Figura 11 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DTSs e fatores de risco para câncer de mama. Mato Castelhana/RS, 2015. | 49 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

| | |
|-----------|---|
| ACS - | Agente Comunitário da Saúde |
| APS - | Atenção Primária à Saúde |
| ESF - | Estratégia de Saúde da Família |
| NASF - | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| SUS - | Sistema Único de Saúde |
| UFPeI - | Universidade Federal de Pelotas |
| UNA-SUS - | Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde |
| DTSS - | Doenças de transmissão sexual |
| CRAS - | Centro de Referência de Assistência Social |
| HPV - | Vírus de Papiloma Humano |
| HAS - | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| DM - | Diabetes Mellitus |
| HGT - | Hemoglicoteste |
| IBGE - | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| SISCAN - | Sistema de Informação do Câncer |

Sumário

| | |
|--|----|
| Apresentação | 10 |
| 1 Análise Situacional | 11 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 11 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 13 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 21 |
| 2 Análise Estratégica | 22 |
| 2.1 Justificativa | 22 |
| 2.2 Objetivos e metas | 22 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 22 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 22 |
| 2.3 Metodologia | 24 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações | 24 |
| 2.3.2 Indicadores | 30 |
| 2.3.3 Logística | 34 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 43 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 44 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 44 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 45 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 46 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 47 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 48 |
| 4.1 Resultados..... | 48 |
| 4.2 Discussão | 54 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 57 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 60 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 62 |
| Referências | 63 |
| Apêndices..... | 64 |
| Anexos | 69 |

Apresentação

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho sequenciais e interligadas. Na primeira parte, observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4 do curso de especialização. Na quinta parte, o relatório para o gestor, na sequência (parte 6) o relatório para a comunidade, assim como a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção (parte 7). Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de agosto/2014 quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas e sua finalização ocorrerá, com a entrega e defesa do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 14/08/2014

A saúde da família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada.

As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, além da manutenção da saúde desta comunidade. O trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) é o elemento chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes e, desses com o saber popular do agente comunitário de saúde.

Trabalho no município de Mato Castelhano onde temos uma unidade de saúde que atende um total de 2.420 pessoas que residem em uma zona urbana e cinco zonas rurais, 730 famílias cadastradas, sendo que existem 19 crianças menores de um ano e 10 grávidas.

Nossa ESF está composta por três médicos gerais, três enfermeiras, quatro técnicos de enfermagem, dois dentistas, uma auxiliar de consultório dentário, uma nutricionista, um pediatra, uma ginecologista, um cardiologista, seis agentes comunitários de saúde e uma psicóloga. Além disso, trabalham na unidade quatorze funcionários mais que ajudam a fazer o trabalho da equipe como motoristas, trabalhadoras da cozinha, técnico em informática, epidemiologista e outros.

Nossa equipe atua principalmente na UBS, nas residências e na mobilização da comunidade e é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS). É nossa responsabilidade cuidar da saúde individual e familiar da população, assim como

achar os principais problemas de saúde e intervir sobre os fatores de risco aos quais a comunidade está exposta. Prestamos uma assistência integral, permanente de qualidade, realizamos atividades de educação e promoção da saúde.

A unidade é composta por uma sala de espera onde é realizado o acolhimento dos usuários, uma sala de triagem onde o pessoal de enfermagem verifica os sinais vitais, uma sala de vacinas, sendo muito importante, pois essa estrutura facilita que as pessoas não tenham que viajar a outras cidades para fazer vacinas, uma farmácia que conta com a maioria dos medicamentos para doenças crônicas e os mais usados pela população, um consultório odontológico, dois consultórios médicos, uma sala de curativos e procedimentos, uma sala de esterilização, uma sala de observação, quatro banheiros e uma cozinha.

Na UBS durante a semana se prestam serviços de curativos, vacinas, consultas agendadas e por demanda espontânea, acompanhamento para grávidas e crianças até um ano de idade, fisioterapia, eletrocardiograma, realização de procedimentos simples, consultas com especialistas como ginecologista, pediatra e cardiologista.



Figura 1: Fotografia Unidade Sanitária de Saúde Mato Castelhana.

Durante toda a semana temos, de amanhã e de tarde, consultas de medicina geral, segunda, quinta e sábado de manhã temos consulta de pediatria, quinta de tarde vem o cardiologista, além disso, o ginecologista faz consultas segunda e quinta-feira de tarde.

Realizam-se visitas domiciliares na terça e sexta de manhã, atividades de promoção de saúde com os grupos de gestantes, adolescentes e de terceira idade nas comunidades mais afastadas. Nos grupos são realizadas palestras sobre temas

de saúde variados para sanar dúvidas e dar orientações sobre as diferentes doenças crônicas que a população precise. Estas palestras são feitas através do projeto que leva o nome “Em Busca do Bem Estar” que ainda é muito jovem, durante a realização do mesmo recolhemos dados dos usuários como peso, altura, pressão arterial (PA), assim como sua consideração sobre o projeto, dúvidas e do que gostariam que falássemos no próximo encontro.

Em minha comunidade as principais doenças enfrentadas são, em primeiro lugar, as doenças crônicas como a diabetes e a hipertensão, problemas com dislipidemias e depressão, sendo que esta patologia nos chama muito a atenção, pois a cada dez pessoas sete tomam medicamentos ansiolíticos, inclusive crianças. Existe grande incidência de câncer, principalmente de pele, o que pode estar associado ao fato de que a maioria das pessoas trabalha na lavoura, sem o correto uso de meios de proteção solar e equipamentos de proteção individual.

Além disso, em nosso município se tem atividades do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família (CRAS) onde se brinda a família com ajuda para as alimentações, com roupas e cobertas, além do programa BOLSA FAMÍLIA. São feitas palestras para melhorar a dinâmica familiar, com temas interessantes como as crises da família, as relações intrafamiliares entre outros temas.

O trabalho em equipe deve continuar melhorando com o único objetivo de promover saúde à população, aumentar a qualidade de vida das pessoas e descentralizar o atendimento, dar proximidade e acesso aos serviços de saúde desafogando os hospitais. Nosso objetivo é atender a 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja necessidade de encaminhamento.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 04/11/2014

A Unidade Básica de Saúde (UBS) do município Mato Castelhano, estado Rio Grande do Sul, foi construída no ano 1993. A mesma atende uma população de 2.420 pessoas e tem uma área de abrangência definida, na qual consta de uma área urbana e cinco rurais. Têm 730 famílias cadastradas. A UBS tem apenas uma Equipe Básica de Saúde, a qual pertence ao modelo de atenção Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo que não recebe apoio de nenhum Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Está situada a 15 km do município de Passo Fundo, onde existem vários hospitais de referência e para onde são encaminhados os usuários que precisam de atenção especializada, levando sempre em conta os protocolos de encaminhamento.

Na unidade também conta-se com especialistas como pediatra, ginecologista e cardiologista que atendem a população com uma frequência de duas vezes por semana. A maioria dos exames complementares é feita no município e se tem mecanismos para aqueles que não se contam, os usuários são encaminhados para Passo Fundo, principalmente nos casos de exames de radiologia e outros de maior complexidade.

A Equipe de Saúde está composta por três médicos gerais, três enfermeiras, quatro técnicas em enfermagem, duas dentistas, uma técnica de consultório odontológico, uma farmacêutica, um pediatra, uma ginecologista, um cardiologista, uma nutricionista, uma psicóloga, duas fisioterapeutas, seis agentes comunitárias de saúde, três recepcionistas, três faxineiras entre outros funcionários.

Não existe vínculo com instituições de ensino, mas é importante destacar que os profissionais participam de cursos, capacitações sempre que existe a possibilidade.

Em relação à estrutura física, a unidade apresenta várias dificuldades e entre as mais significativas, observa-se que o consultório ginecológico não tem sanitário privativo anexo, fato que dificulta o trabalho do profissional e causa moléstias para as usuárias, já que não apresenta a privacidade requerida, mas conta-se com uma mesa ginecológica, na qual há uma cortina (alternativa que foi tomada pela equipe para cuidar da privacidade da usuária).

A sala de vacinas da UBS não está disposta de forma que o usuário não transite nas demais dependências da UBS. Esta sala é frequentada pela maioria dos usuários sadios como crianças e o fato de que tenham que transitar pelas demais dependências da unidade pode favorecer a propagação de doenças. Outra situação observada é que não tem sanitário para deficientes e se tem vários indivíduos que usam cadeira de rodas e recorrem com frequência para serem atendidos no serviço.

Na UBS tem uma sala onde são realizados os curativos e alguns dos procedimentos como suturas com a recepção, lavagem, descontaminação, esterilização e estocagem do material utilizado, não têm torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos. É importante destacar que a prefeitura do município

tem planejado para o final do ano a mudança para outra UBS que está sendo construída com melhores condições para facilitar o trabalho dos profissionais e brindar uma atenção de mais qualidade ao povo.

Com relação às atribuições dos profissionais da unidade, observa-se que esses não promovem a participação da comunidade no controle social nem identificam parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais, fato que vai contra a função dos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS), pois um dos pilares fundamentais da medicina preventiva é o trabalho com e na comunidade.

As reuniões são realizadas com uma periodicidade semanal, mas acredita-se que não se tratam de aspectos que poderiam ser abordados e são imprescindíveis para melhorar o trabalho, como a discussão de casos clínicos, qualificação clínica, monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, queixas da população entre outras. Estas reuniões devem constituir uma ferramenta da equipe para abordar muitos temas, alcançando a superação profissional, trocar opiniões e até para melhorar as relações interpessoais de seus integrantes.

Em relação à população da área adstrita, temos uma população de 752 mulheres em idade fértil, 36 gestantes, 29 menores de um ano e 330 são maiores de 60 anos. A equipe é adequada ao tamanho da população na área de abrangência atendida. Idealmente cada equipe de ESF deveria atender uma população de no máximo 4.000 pessoas, sendo que a média deveria ser de 3.000 e essa atende 2.420 pessoas. A distribuição da população atendida pela mesma por sexo e faixa etária coincide em grande parte com a distribuição brasileira.

Em relação à atenção à demanda espontânea só temos um problema, que é muito importante destacar, o fato de não se agendarem quase consultas, pois se está dando mais valor à demanda espontânea, verifica-se que esta situação pode diminuir a qualidade do serviço. Precisa-se, voltar ao agendamento das consultas, pois assim poderemos acompanhar os usuários com doenças crônicas, crianças, gestantes, idosos detectar fatores de risco na comunidade e atuar sobre eles.

Em relação à saúde da criança (faixa etária de 0 a 72 meses), o indicador de cobertura se cumpre em 100%, embora todo o esforço realizado pela equipe 93% das crianças tem as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde (MS), 14% tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 93% apresenta as vacinas em dia e 90% tem avaliação de saúde bucal.

É extremamente importante destacar que 100% das crianças acompanhadas tem feito o Teste do pezinho, assim como a consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, todos eles contam com a triagem auditiva, o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento nas consultas de acompanhamento e, todas as mães destes bebês foram orientadas para aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes.

O atendimento de puericultura é realizado com mais rigorosidade só para os bebês de zero até doze meses de idade quando deveria incluir as crianças até os setenta e dois meses de vida. Outro aspecto que é interessante é que o atendimento se realize de maneira mais integral onde participem outros profissionais como nutricionista, psicólogo e assistente social, o que ainda não ocorre no momento.

Ainda tem-se que trabalhar para estimular a participação das mães nos grupos de promoção, já que ali se proporcionam informações muito importantes como prevenção de acidentes, importância do aleitamento materno, alimentação saudável, cuidados do bebê, sinais de alerta no atraso do desenvolvimento e crescimento, primeiros auxílios entre outros temas.

A puericultura tem dentre seus principais objetivos a redução da morbimortalidade infantil e a potencialização do desenvolvimento da criança, assim como o diagnóstico e tratamento precoce de algumas doenças apresentadas nestas idades, constitui um pilar imprescindível da medicina preventiva e do trabalho nas UBSs.

Outro público que deve ser lembrado são as gestantes neste momento são acompanhadas um total de 26 gestantes, o indicador de cobertura está em 72%, no entanto todas têm consultas em dia de acordo com calendário do MS. Adverte-se que na primeira consulta são indicados os exames laboratoriais preconizados, vacina antitetânica, vacina contra hepatite B, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, exame ginecológico por trimestre, avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento exclusivo.

Nota-se que na UBS o atendimento de pré-natal é realizado em dois dias na semana e, geralmente, é feito pelo médico clínico geral, o médico ginecologista-obstetra e o odontólogo, quando teria que ser feito por uma equipe multidisciplinar onde sejam envolvidos os demais profissionais como o psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, nota-se que só são avaliadas por essas profissionais aquelas

gestantes que apresentam algum risco (obesas, ansiosas, depressivas) quando deveriam ser avaliadas todas.

Dentro das ações desenvolvidas na UBS no cuidado das gestantes está faltando o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, pois não contamos com psiquiatra. Todavia, os grupos de gestantes estão sendo realizados uma vez por mês, mas ainda é muito baixo o percentual, sendo que apenas 50% das gestantes o realizam. Nestes grupos se tratam temas como o aleitamento materno, sua importância, sinais de parto, alimentação saudável e outros. Mas apesar das debilidades, o programa está sendo desenvolvido conforme os protocolos do MS.

Com o levantamento realizado, se observou que na unidade é atendido um total de 642 mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Notou-se que 05 mulheres das 321 que realizaram o exame preventivo, o tiveram alterado, até agora. Indicando um percentual muito alto, ressalva-se que a maioria delas tem presença de Vírus de Papiloma Humano (HPV) associado, além disso, só 50% das mulheres nesta faixa etária têm o exame em dia.

Embora exista um registro onde são cadastradas as mulheres que realizam o exame citopatológico, o mesmo ainda não é explícito nem detalhado com algumas informações que deveriam ser recolhidas, não costuma ser revisado periodicamente, o que seria muito interessante com a finalidade de verificar mulheres com exame em atraso e verificar completude do registro.

Também é atendido um total de 250 (100%) mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, existindo 05 usuárias com mamografias alteradas, avalia-se como igualmente alto esse percentual. Observa-se que apenas 125 (50%) estão com a mamografia em dia e que 100% dessas mulheres receberam orientação para prevenção do câncer de mama. Com relação ao atraso em mais de 3 meses na realização do exame e avaliação de risco para câncer de mama não se obteve dados.

Dessa forma, é consensual que ainda falta muito por fazer, é necessário ser mais exigente na procura dessas mulheres com fatores de risco e faltosas na mamografia, oferecer palestras onde se ensine como fazer o autoexame de mamas, os principais sintomas da doença e a importância de um diagnóstico precoce.

Outras doenças muito frequentes e causas de morbimortalidade nos dias de hoje é a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e a diabetes mellitus (DM). Na unidade são acompanhados 155 indivíduos portadores de DM e 541 portadores de HAS maiores de 20 anos de idade que pertencem à área de abrangência, atingindo um indicador de cobertura de 100% em ambos os casos.

Adverte-se que todos têm realizado a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e as orientações sobre prática de atividade física regular e orientação para alimentação saudável, mas apenas 94% dos hipertensos têm os exames complementares periódicos e a avaliação de saúde bucal em dia. Dos portadores de diabetes só 84% apresenta os exames complementares periódicos em dia e 95% deles tem feito exame físico dos pés com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso, assim como a medida da sensibilidade dos mesmos nos últimos três meses e avaliação de saúde bucal em dia.

Além de que a maioria desses usuários adquire os medicamentos para suas doenças na unidade de forma gratuita e que são orientados sobre os principais sinais e sintomas de mau controle. Observa-se que ainda há um percentual alto de usuários que não fazem o tratamento corretamente nem tem bons hábitos alimentares, por isso os profissionais da saúde continuam trabalhando na conscientização de que estas são doenças crônicas e perigosas, fazendo palestras nas comunidades.

É importante destacar que uma vez por semana algum profissional utiliza cinco minutos para falar com as pessoas na sala de espera sobre um tema de saúde interessante, colocamos nas paredes dos corredores da unidade dicas para um bom controle das doenças. Ainda se faz pesquisa ativa, uma vez por mês, uma tarde, em empresas ou lugares escolhidos para isso onde é medida a pressão arterial das pessoas e se realiza o hemoglicoteste (HGT), mas deve-se melhorar na procura e mudança dos principais fatores de risco para tentar descer a incidência destas doenças e lograr um bom controle nos indivíduos já portadores.

A saúde bucal na unidade apresenta o problema que a maioria das consultas é de demanda espontânea e não agendadas como deveria ser, dessa forma o número de atendidos em primeira consulta programática é baixo, principalmente nos grupos priorizados, assim temos muito que melhorar nesse sentido.

Em relação à saúde da pessoa idosa são acompanhados 330 usuários maiores de 60 anos de idade atingindo 100% de índice de cobertura. Só 91% deles tem a realização de Avaliação Multidimensional Rápida, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice e avaliação de saúde bucal em dia. É importante destacar que todos têm a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa onde são registradas as doenças que padecem os medicamentos que tomam, data da próxima consulta valores de exame laboratoriais, assim como as cifras de pressão arterial e HGT, se for diabético, todos eles também recebem orientações para a realização de atividade física regular e educação nutricional para hábitos alimentares saudáveis.

Nas atividades de promoção que são feitas geralmente uma vez por mês ainda temos um percentual baixo de participação dos idosos. Concomitante a isso, os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento dos programas de atenção à saúde do idoso, saúde da mulher, saúde da criança, controle pré-natal, controle de câncer de colo de útero e de mamas, controle de doenças crônicas não transmissíveis como a hipertensão arterial e a diabetes não realizam reuniões nem produzem relatórios com os resultados encontrados. Fato que seria de grande ajuda para o desenvolvimento dos mesmos constituindo uma ferramenta para detectar as debilidades, problemas e traçar metas, possíveis soluções, detectar pessoas faltosas a consultas de acompanhamento e vacinas.

Não conta-se com arquivo específico para o registro dos resultados das mamografias, dos atendimentos dos adultos nem dos usuários portadores de doenças crônicas, assim como de idosos. A existência destes arquivos seria muito interessante, pois tem a finalidade de verificar mulheres com exame em atraso, verificar usuários faltosos ao retorno programado, completude de registros, identificar procedimentos em atraso, adultos com algum fator de risco. Enfim, deveria ter uma periodicidade de revisão mensal para ter um melhor controle.

Falta muito ainda por fazer para melhorar o trabalho diário, principalmente, com relação à prevenção e a promoção, o trabalho na comunidade, com a família, na detecção dos principais fatores de risco, a realização de palestras, aquisição de parcerias com a comunidade com seus líderes formais e não formais. O melhor controle dos programas priorizados e o trabalho em equipe são as principais ferramentas da medicina preventiva e da medicina familiar, que devem ser

prioridade para lograr uma melhora na qualidade de vida das pessoas e é essa a razão de se ser profissional da saúde.

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

A Análise da Situação de Saúde de uma população é uma ferramenta muito importante para os profissionais da Equipe Básica da Saúde (EBS), pois através dela a população pode ser caracterizada segundo as faixas etárias, distribuição por idade e sexo, podendo ser identificados as principais doenças, problemas e fatores de risco. Acompanhar aos grupos mais vulneráveis como lactantes, grávidas, idosos e pessoas portadoras de doenças crônicas. Entretanto, é um processo trabalhoso e complexo que leva tempo e dedicação dos profissionais.

Na semana de ambientação número dois, foi realizada, de modo grosseiro, uma caracterização de qual era a situação da ESF/APS no serviço, naquele momento ainda não se tinha os elementos suficientes para que esse tivesse a qualidade precisa, mas depois de ter realizado os questionários da unidade número um da análise situacional consegue-se fazer o mesmo mais detalhado, podendo chegar a cumprir com os objetivos traçados e propor estratégias para tentar dar solução aos principais problemas achados.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, assim como os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce (INCA, 2012).

A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. O câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente são registrados cerca de 470 mil casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais comum entre as mulheres (INCA, 2012).

No Brasil, para o ano de 2013, foram estimados 48.930 casos novos de câncer de mama feminino e 19.260 casos novos de câncer de colo do útero (BRASIL, 2013). Portanto, é de fundamental importância a implementação de ações de saúde voltadas a essa ação programática.

Na UBS de Mato Castelhana é atendido um total de 642 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero. Observou-se que 05 destas mulheres, estão com o resultado do exame preventivo alterado, porém só 321 até agora fizeram o exame preventivo, ou seja, apenas 50% das usuárias cadastradas. Além disso, são atendidas 250 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, destas 03 tiveram mamografias alteradas e só 50% apresenta o exame em dia.

A escolha desta ação programática como foco de intervenção tem o objetivo de desenvolver ações de saúde para atuar na prevenção e controle destes agravos, proporcionar às usuárias sobre a importância da realização dos exames preventivos, a detecção precoce de sintomas e sinais das doenças, a realização do autoexame de mamas e a importância do uso dos métodos de barreira como a camisinha.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o Programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos, na UBS Mato Castelhana/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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 de Saúde da Família (USF) que tem por nomeação Unidade Sanitária de Saúde de Mato Castelhana, no Município de Mato Castelhana do estado Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 264 mulheres entre 50 e 69 residentes na área de abrangência da unidade de saúde e acompanhadas para prevenção de câncer de mama e 642 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações desenvolvidas durante a intervenção serão descritas conforme cada um dos eixos programáticos do curso. Assim, espera-se abranger todos os aspectos relevantes para realização da intervenção de modo a contemplar todas as metas e indicadores propostos para a Atenção à Prevenção de Câncer de Mama e Colo de Útero.

Monitoramento e avaliação:

Realizaremos o monitoramento da cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e do câncer de mama dessas mulheres através da revisão dos prontuários, do cartão de pré-natal da gestante, SIAB, ficha do SISPRENATAL e sistema E-SUS, ainda será utilizada a ficha-espelho (ANEXO A), fornecida pelo curso, para facilitar as informações a serem colhidas, conforme as metas e indicadores estabelecidos para intervenção, dessa forma todas as informações necessárias irão constar nesse arquivo. Esses dados serão monitorados pela enfermeira mensalmente.

Para as mulheres em situação de risco será realizado acompanhamento mensal de sua situação de saúde, através de consultas agendadas pela recepcionista, sendo que a enfermeira após o monitoramento passará os dados para esta e, assim será providenciado o agendamento mensal da consulta. Para melhorar a qualidade do serviço prestado será realizado monitoramento semanal das amostras realizadas, averiguando quantas foram inadequadas, quem será responsável por essa ação é a médica da unidade. Nas reuniões de equipe, mensalmente, serão discutidos os meios de melhorar a coleta para adequar a amostra. Da mesma maneira será feito para o caso das mamografias.

Será realizado semanalmente pela enfermeira o monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama e de colo de útero, todos os exames antes de serem entregues as usuárias serão verificados e anotados os resultados na ficha-espelho. Nos casos de resultados alterados será providenciado o agendamento imediato de consulta para tomar as providências cabíveis para cada caso.

Ainda será verificado se o cumprimento da periodicidade de realização dos exames está de acordo com o previsto nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Nos casos que estão em atraso a enfermeira realizará lista dessas usuárias e passará para os agentes de saúde, os quais irão à busca das mulheres faltosas e agendarão consulta na unidade.

Com relação às orientações de promoção da saúde serão monitoradas através de ficha de satisfação entregue em cada ação e disponibilizada na recepção da unidade para que as usuárias possam expressar se as atividades propostas e executadas estão de acordo com suas necessidades, além disso, em cada ação educativa (coletiva) a equipe irá registrar o número de mulheres que participou. E para as ações individuais, a equipe registrará no momento, através da ficha-espelho. Quinzenalmente a técnica de enfermagem verificará essas fichas, realizando a avaliação de qualidade do serviço prestado. Todas essas informações serão discutidas nas reuniões de equipe e debatidas com os demais integrantes.

Organização e gestão do serviço:

Na organização e gestão do serviço será realizado o acolhimento de todas as mulheres que pertencem a faixa etária de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e das mulheres entre 50 e 69 anos de idade que demandem a realização da mamografia na unidade de saúde por demanda espontânea e induzida.

O acolhimento será realizado pelas enfermeiras e as recepcionistas de maneira que a mulher, no momento que puder fazer o exame citopatológico, faça ou agende para outro dia, sempre ficando com o nome, endereço e número de telefone, para que sejam facilmente encontradas, além disso, qualquer outro profissional que tenha contato com uma dessas mulheres deverá informar a equipe de saúde e elas serão orientadas para realizar o exame.

Em caso das mamografias a requisição será feita no mesmo momento e será agendada sempre ficando com os dados das usuárias. Serão cadastradas todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade e todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. O cadastramento eletrônico da unidade será realizado pelas agentes de saúde, as quais farão uma vez por semana, na unidade sendo assessoradas pelo técnico de informática da prefeitura em uma base de dados.

Além disso, as ACSs estão responsáveis pela retroalimentação do sistema. Será organizado durante a intervenção um arquivo específico para acomodar os resultados dos exames, no qual serão recolhidos dados como nome completo, endereço, idade, número de telefone, data da realização do último exame, data do próximo e resultado dos mesmos. Este arquivo será monitorado pela enfermeira com uma periodicidade semanal.

Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado dos exames, os mesmos serão recolhidos com uma frequência semanal e trazidos até a unidade e, serão revisados pelos médicos e a ginecologista que ficarão responsáveis pelo monitoramento das amostras coletadas. Os médicos agendarão consultas para as mulheres que necessitem de acompanhamento, outro exame ou repetir o citopatológico, se a amostra for insatisfatória, assim será feito também com as mamografias.

Organizar-se-á visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas. Com a ajuda dos ACSs será organizada uma agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas sempre ficando com a assinatura da usuária, caso esta tenha obtido o resultado de seus exames.

A leitura dos resultados dos exames citopatológico e mamografia será responsabilidade da médica ginecologista este processo será realizado uma vez por semana durante uma hora depois do atendimento, a mesma vai definir qual das usuárias apresenta alguma alteração e precisa ser avaliada, sendo agendada a consulta para a semana seguinte.

O cuidado das informações do SIAB, assim como o monitoramento do registro das informações será responsabilidade da enfermeira que deverá atualizar com uma periodicidade semanal apoiada também pela clínica geral.

A identificação e acompanhamento diferenciado das usuárias de maior risco para câncer de colo de útero e de mamas será responsabilidade da clínica geral que durante as consultas determinará quais são estas mulheres, as mesmas serão acompanhadas pela ginecologista com uma periodicidade trimestral sendo realizadas, além disso, visitas domiciliares.

Será garantida a distribuição de preservativos durante as atividades comunitárias, palestras e grupo de gestantes, assim como sua disponibilização nos distintos departamentos da unidade, os responsáveis pela disponibilização dos mesmos será a farmacêutica e o gestor municipal.

Engajamento público:

As ações de engajamento público que serão desenvolvidas são: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e do acompanhamento regular, pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, a realização de mamografia do autoexame de mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e a periodicidade preconizada para a realização dos mesmos.



Figura 2. Fotografia Atividade de Engajamento público.

Estas ações serão realizadas durante o processo de acolhimento das usuárias, nas atividades de grupo, nas cartilhas de divulgação da unidade, durante o contato de cada profissional com a mulher e nos grupos de gestantes planeja-se que seja falado sobre a importância da realização destes exames pela enfermeira ou qualquer outro profissional capacitado. Nas atividades coletivas será dialogado a respeito do exame citopatológico que deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Em caso de aparecimento de alguns dos sintomas da doença e ter sido exposta a um dos fatores de risco será informado de imediato o médico para a realização do mesmo. É importante ressaltar outras situações especiais, como é o caso da mulher grávida, a qual não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento. A cada consulta de pré-natal será realizado monitoramento para ver se estão em dia com o exame citopatológico e as que não estiverem passarão para consulta de enfermagem ou realizarão no mesmo momento a coleta.

Adverte-se que o exame pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Sendo que não está contraindicada a realização do

exame em mulheres grávidas, apenas devem-se tomar alguns cuidados como: a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical. Em caso das mulheres submetidas à histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal e as que apresentam histerectomia subtotal o exame é feito como o de rotina normalmente.

Será falada a importância da realização da mamografia, pois quanto mais cedo for feito o diagnóstico de câncer maior a probabilidade de cura. As ações de diagnóstico precoce consistem no exame clínico da mama por um profissional de saúde treinado. O treinamento vai ser realizado durante uma reunião da equipe pela ginecologista, na qual deverão participar as enfermeiras e médicos gerais. É importante ensinar a população feminina sobre como fazer e sobre a importância do autoexame de mamas, pois muitas vezes é o primeiro passo de detecção de alguma anormalidade da mama para isso temos planejado palestras nas comunidades.

A mamografia será realizada nas mulheres com idade entre 50 a 69 anos, com intervalo máximo de dois anos entre os exames. O exame clínico das mamas é ainda compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independente da faixa etária. Para mulheres a partir de 35 anos de idade, pertencentes a grupos populacionais com risco elevado de desenvolver câncer de mama o exame clínico das mamas e a mamografia deverão ser feitos com uma periodicidade anual.

Para esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Serão realizadas rodas de conversa nas comunidades pela ginecologista e médicos gerais incentivando a comunidade para: o uso de preservativos; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e, ainda o desestímulo ao uso de tabaco, álcool e drogas.

Durante estas atividades serão distribuídos bilhetes com mensagens de saúde e preservativos, além disso, nas consultas os médicos também farão esse papel. Nota-se que as agentes de saúde também têm condições de distribuir nas comunidades durante suas visitas domiciliares e nas atividades que são realizadas nas escolas como grupos de adolescentes.

Durante a realização destas atividades poderemos programar outras ações como: informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do

resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. 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. No final da atividade sempre são distribuídos pequenos questionários (APÊNDICE A) para recolher a opinião das mulheres sobre estes temas e desta maneira. Ouvir a comunidade sobre dicas de estratégias para não ocorrer evasão das mulheres, dúvidas e satisfação dos conhecimentos, estes questionários serão analisados, em outro momento, pela equipe para tentar dar solução as recomendações feitas.

Qualificação da prática clínica:

Dentre as ações de qualificação da prática clínica será realizada a capacitação da equipe da unidade de saúde e ACSs no acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e as de 50 a 69 anos de idade, para o acolhimento da demanda por resultado de exames e monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. Também será abordada na capacitação com a equipe a periodicidade e a importância de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia. As atividades de qualificação da prática clínica na equipe poderão ser feitas de maneira integrada, com a contribuição da ginecologista e dos médicos gerais, de modo que participe todos profissionais da equipe para discutir sobre estes temas.

Toda a equipe será capacitada com vistas a desenvolver ações adequadas as usuárias durante o acolhimento, sabendo-se que devem interrogar as usuárias se estes exames foram realizados, falar para elas da importância da realização dos mesmos, sendo realizado o monitoramento para ver se estão em dia com o exame citopatológico e as que não estiverem passarão para consulta de enfermagem ou realizarão no mesmo momento a coleta sempre que for possível ou ainda se agendará para vir outro dia.

Todos serão capacitados para que os dados sejam recolhidos nos registros que as ACSs terão que fazer, nos quais serão recolhidos o nome da usuária, idade, data de realização do último exame e outras informações como telefone para ser localizado se precisarem agendar consultas. Também serão realizadas atividades

como atualização da equipe na coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Será disponibilizado o protocolo técnico de outubro de 2007 para o manejo dos resultados dos exames. Por meio de cópias destes protocolos que serão impressas pela secretaria de saúde a todos os integrantes da equipe.

A capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, para orientação sobre a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama será desempenhada durante uma conferência realizada pela ginecologista no auditório da prefeitura, dessa forma aumentando-se o conhecimento dos integrantes da equipe sobre estes temas.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas.

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

O monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de câncer de mamas das mulheres destas faixas etárias será feito pela enfermeira com uma periodicidade mensal e quinzenal para as mulheres que tem algum fator de risco associado. Desta maneira a recepcionista agendará as consultas de acompanhamento e após o monitoramento os dados serão recolhidos na ficha-espelho da mulher. Que já existe na unidade em número suficiente para todas as usuárias do programa, mas não conta com todos os dados necessários. Dessa forma, será realizada a implantação de uma nova ficha-espelho disponibilizada pelo curso para suprir o que a ficha antiga não tinha, para que se recolha com mais especificidade os dados das mulheres, como nome, endereço, idade, data de realização do exame e resultado do mês, as cópias das mesmas serão fornecidas pela secretaria de saúde sendo solicitadas em torno de 50 cópias por enquanto.

As recepcionistas e enfermeiras já foram orientadas para realizarem o acolhimento das mulheres que necessitam do exame citopatológico e mamografia, de maneira espontânea, dessa forma fazendo a coleta no momento que tenham condições, que permitam a realização dos mesmos, os materiais para coleta do exame existem em número suficiente para todas as mulheres que serão atingidas com a intervenção.

Além disso, elas estão orientadas a ficar com o endereço, o número de telefone e o nome da mulher para se for preciso agendar outra consulta, ter o controle da mesma e todos os dados serem recolhidos na ficha-espelho. No caso das mamografias a requisição do exame pode ser feito na hora. Quando a consulta

é agendada, as mulheres serão contatadas pelas agentes de saúde através de visitas domiciliares. É importante que qualquer profissional de saúde, que tenha contato com alguma destas usuárias, oriente e informe a equipe, para assim não perder o contato com elas.

O cadastramento das mulheres desta faixa etária será realizado pelas agentes comunitárias de saúde, que estão na unidade de saúde oito horas semanais, além disso, elas irão colocar os dados no sistema, sendo supervisionadas pelas enfermeiras. Está sendo feita uma base de dados, na qual são recolhidos por área o nome completo, idade da usuária, antecedentes familiares de câncer, endereço e data dos últimos exames realizados. Para a realização deste processo serão necessários materiais como, folhas, fichas, computador, caneta, o transporte para deslocamento das agentes até a unidade básica de saúde que será o transporte escolar e, para realizar as visitas o transporte utilizado será o da unidade básica, as agentes também serão assessoradas pelo técnico de informática da prefeitura.

Durante o mês de outubro de 2014 foram realizadas várias rodas de conversa nas escolas, nas comunidades e na unidade para falar sobre a importância da realização destes exames para todas as mulheres nas faixas etárias preconizadas, nessas atividades participaram a ginecologista e um médico oncologista que foi contratado pela prefeitura. No entanto, temos planejado durante estes quatro meses em que será realizada a intervenção quatro ações coletivas em quatro das comunidades da área de abrangência, as responsáveis pela divulgação serão as agentes de saúde, para isso foram impressos um total de 50 bilhetes de convite que serão distribuídos nas casas durante as visitas domiciliares, além disso, serão utilizados a rádio e o site da prefeitura.

As ações coletivas serão de responsabilidade da equipe, sendo que a primeira será conduzida pela ginecologista e as demais por cada um dos médicos gerais da unidade. Serão realizadas no auditório da prefeitura, usando apresentações em Power Point, cartazes, panfletos informativos e outros meios didáticos. A seguir é apresentado a figura 3 com a descrição das comunidades, o momento que será realizado o grupo e quem será responsável pela atividade.

Figura 3. Descrição da comunidade, momento de realização da ação coletiva e responsável pela mesma.

| COMUNIDADE | DATA DE REALIZAÇÃO | RESPONSÁVEL |
|----------------------|---|----------------------------|
| Tijuco Preto | Primeira Quinta-feira do primeiro mês da intervenção. | Dra.Fernanda ginecologista |
| Rincão dos Lopes | Primeira Quinta-feira do segundo mês da intervenção. | Dra. Yanilis |
| Campina dos Novellos | Primeira Quinta-feira do terceiro mês da intervenção. | Dr. Eduardo |
| Butiazinho | Primeira Quinta-feira do quarto mês da intervenção. | Dr. Regis |

Nestas ações serão abordados os temas: importância da realização do exame citopatológico e da mamografia, periodicidade preconizada para a realização dos exames, ainda é importante esclarecer que o exame citopatológico deve ser realizado em mulheres de 25 a 64 anos de idade, uma vez por ano e após dois exames anuais consecutivos negativos, a cada três anos. Em caso de aparecer um dos sintomas da doença ou ter sido exposta a um dos fatores de risco deve ser informado de imediato ao médico para a realização do mesmo.

É importante ressaltar outras situações especiais como no caso da mulher grávida, dessa forma não se deve perder a oportunidade para a realização do rastreamento, que pode ser feito em qualquer período da gestação, preferencialmente até o 7º mês. Não está contraindicada a realização do exame em mulheres grávidas, a coleta deve ser feita com a espátula de Ayre e não usar escova de coleta endocervical.

Em caso das mulheres submetidas à histerectomia total recomenda-se a coleta de esfregaço de fundo de saco vaginal e as que apresentam histerectomia subtotal o exame é feito de rotina normal, para esses procedimentos existe material disponível na unidade para todas as mulheres. Também temos planejado uma entrevista na rádio que vai ser publicada no site da prefeitura falando sobre estes temas a responsável será a médica geral da Estratégia de Saúde da Família, além de serem tratados durante os grupos de gestantes que são realizados sempre na última sexta-feira de cada mês, no auditório da prefeitura, sendo responsável a enfermeira, por já participar da atividade.

Geralmente, é realizada uma roda de conversa, na qual são colocadas várias cadeiras em roda para que todas participem da conversa, às vezes se tratam temas que são previamente definidos, mas outras são abordadas as demandas e dúvidas do momento. Quase sempre são preparados pequenos lanches como chá e algumas receitas que a nutricionista leva, aproveitando o momento para realizar educação nutricional e orientações de aproveitamento dos alimentos. Para essas atividades a equipe fica a cargo de custear. Em alguns momentos, que já foram realizados, se disponibilizou receitas como bolo de repolho e pão integral.

É importante, esclarecer as usuárias sobre a realização do autoexame de mamas, muitas vezes, é o primeiro passo de detecção de alguma anormalidade da mama no grupo de gestantes tentaremos ensinar como deve ser feito o mesmo e o que deve ser feito diante da aparição de qualquer alteração. A periodicidade da realização da mamografia para mulheres com idade entre 50 a 69 anos de idade deve ser com intervalo máximo de 2 anos, e anual para as mulheres com algum fator de risco associado ou com algum exame anterior alterado.

A capacitação da equipe de saúde sobre o acolhimento das mulheres nesta faixa etária e a periodicidade da realização dos exames será realizada pela médica geral e a enfermeira durante as reuniões da equipe que são realizadas uma vez por semana, para isso serão preparadas apresentações em Power Point e usados os protocolos de prevenção e controle de câncer de colo de útero e de mamas do Ministério da Saúde do ano 2013. Serão disponibilizadas cópias desses materiais para a equipe. As quais serão providenciadas pela secretaria da saúde utilizando a impressora da unidade e disponibilizando uma cópia para cada membro da equipe que participe da atividade. A mesma também será realizada no auditório da prefeitura.

A capacitação das ACSs está sendo feita pela enfermeira e o técnico de informática, os quais são capacitados sobre os principais fatores de risco das duas doenças e de como realizar o correto preenchimento da ficha-espelho, qual é a situação real de cada mulher, se tem os exames realizados, os resultados, se são feitos em outros serviços particulares, se estão sendo acompanhadas e se apresentam algum fator de risco.

Com relação ao monitoramento das amostras dos exames coletados, nota-se que esta atividade está a cargo da ginecologista que é quase sempre quem faz a coleta, observa-se que o que mais falha é que o material passa muito tempo sem ser

enviado para o laboratório, mas foi decidido que uma das enfermeiras será responsável para que as lâminas sejam enviadas, registrando as usuárias que fizeram o exame, seu número de telefone e endereço na ficha-espelho e, assim zelar para que o resultado chegue e seja avaliado pela médica, agendando a consulta de retorno, se necessário. O monitoramento será feito semanal, pois geralmente a coleta do maior número é feita uma vez por semana. A enfermeira é a encarregada de recolher todas as amostras e zelar para que as mesmas tenham os dados precisos, levando-as a Passo Fundo, RS, onde são analisadas. O transporte utilizado é o transporte da unidade que todos os dias já vai até Passo Fundo para levar os usuários que necessitam de especialidades.

Foi realizado um arquivo específico que recolhe os seguintes dados de cada usuária: dados pessoais, como antecedentes obstétricos, presença de fatores de risco, data de realização do exame, resultado, data da próxima consulta, sendo que a pessoa responsável pelo monitoramento será a enfermeira. O monitoramento será realizado semanal com o objetivo de localizar usuárias faltosas ou com exames alterados e se estão sendo acompanhadas na unidade através das ACSs, durante suas visitas domiciliares, além disso, com a distribuição do jornalzinho. Neste jornal são colocados vários artigos que são realizados pelos diferentes profissionais da equipe, sendo editado pelo técnico de informática quem é o responsável pela impressão das cópias que por mês serão em torno de cem, no princípio, depois conforme a demanda se poderá imprimir mais, os meios para isso serão providenciados pela secretaria de saúde com ajuda da prefeitura.

Além disso, serão preenchidos bilhetes, cartazes informativos, nos quais serão divulgadas todas essas informações do que está sendo ofertado na unidade, os horários de trabalho dos médicos, dos especialistas, como são realizados estes procedimentos, se algum exame tem alguma alteração a usuária fica sabendo e já é garantido o agendamento da próxima consulta e se precisa de mais algum exame.

Na unidade geralmente é a ginecologista que faz a coleta do exame citopatológico, mas temos planejado uma capacitação segundo o que estabelece o protocolo do Ministério da Saúde (anual) de como é o procedimento da coleta. A responsável será a própria ginecologista e quem será capacitado serão as enfermeiras e os clínicos gerais, pois dessa forma se aumentará a cobertura de realização do exame e se recuperariam aquelas usuárias faltosas. Será utilizado o

auditório da prefeitura. A capacitação será realizada através de uma conferência na primeira terça-feira da segunda semana do primeiro mês da intervenção.

Uma vez acolhidas às mulheres cadastradas na faixa etária pelas ACSs para fazer a mamografia será feita a requisição do exame que pode ser feito por qualquer um dos médicos da equipe e agendada a consulta para a realização do mesmo. O agendamento é realizado pelas enfermeiras quando a data esteja certa, as usuárias são comunicadas pelas ACSs durante uma visita realizada no domicílio e também através do telefone, se a usuária não pode assistir nesse dia, é informado para trocar a data da mesma. Depois de realizado o exame a amostra é levada pela enfermeira para Passo Fundo aonde são analisadas as amostras, o laudo demora em torno de um mês e uma vez pronto é recolhido pelos motoristas da unidade, os quais fazem a entrega para a enfermeira. A entrega é postada no livro de registros, o qual as duas partes assinam com a data de recebimento, esse livro fica na unidade e são as enfermeiras as responsáveis pelo monitoramento do mesmo.

Posteriormente, os exames são avaliados pelos médicos que decidem a conduta a seguir em caso de alguma alteração a usuária é convidada para consulta e se o resultado é normal o exame é entregue para ela, sempre sendo cadastrado no registro especial, ou seja, registro de recebimento de exames citopatológicos e de mamografias, o qual consta o nome da usuária, a data da realização do exame, o resultado, a data da próxima consulta, se precisa, e a assinatura da pessoa que pegou o laudo entregue, se é a usuária em pessoa ou se é a ACS, esta depois de entregar o laudo faz com que a usuária assine o recebimento do exame. O registro é monitorado com uma periodicidade definida mensalmente pela enfermeira.

No caso daqueles exames que têm alguma alteração ficam na unidade, sendo que estas usuárias recebem ligação ou visita domiciliar para agendamento de nova consulta. Todos os resultados são cadastrados no registro especial. No caso do preventivo a conduta depende do resultado, por exemplo: Amostras insatisfatórias as usuárias devem repetir a coleta, já que não foi possível a avaliação do material enviado. Neste caso as mulheres são visitadas pela enfermeira e a médica da ESF, nessa visita se explica o acontecido e se agenda uma próxima consulta.

Resultados negativos dentro dos limites da normalidade para o Programa, são considerados negativos os exames que não apresentam alterações neoplásicas, estão aqui incluídos os exames sem células anormais e aqueles com alterações

celulares benignas (por exemplo, inflamação). Caso seja detectado algum processo infeccioso pelo exame clínico ou pela citologia, esse deve ser tratado de acordo com a etiologia, segundo o Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, 2006 (SILVA; HORTALE, 2006). A mulher deve ser orientada para repetir o exame três anos após.

Resultados positivos (alterações em células epiteliais), atipias de significado indeterminado em células escamosas e glandulares. Sob este diagnóstico estão incluídos os casos em que não são encontradas alterações celulares que possam ser classificadas como neoplasia intra-epitelial cervical, porém existem alterações citológicas que merecem uma melhor investigação. Nesse caso, a orientação é para o tratamento dos processos infecciosos, se existentes e repetição da citologia após seis meses. A repetição do diagnóstico de ASCUS ou AGUS na nova citologia faz com que a usuária deva ser encaminhada para exame colposcópico.

Efeito citopatológico compatível com papiloma vírus humano (HPV) a citologia deve ser repetida seis meses após. Caso haja persistência do diagnóstico de HPV no novo exame, a mulher deve ser encaminhada para a colposcopia, e, caso a segunda citologia seja negativa, um novo exame deve ser realizado um ano após. O encaminhamento para realizar a colposcopia será pactuado pela enfermeira com os serviços de atenção secundária, dando prioridade aqueles casos que a ginecologista considere mais complicados. A usuária com Neoplasia intra-epitelial cervical I (NIC I), displasia leve deve repetir a citologia após seis meses. Caso haja persistência da NIC, a mulher deve ser encaminhada para a realização de colposcopia. No caso de resultado negativo para neoplasia essa deve ter novo exame realizado um ano após.

ASCUS, AGUS, HPV e NIC I persistentes, NIC II, NIC III devem ser submetidas à colposcopia e biópsia com exérese da lesão sempre que possível, por alça cirurgia de alta frequência. Carcinoma Escamoso Invasivo e Adenocarcinoma in situ ou invasivo, estas usuárias devem ser encaminhadas para colposcopia e biópsia para confirmação diagnóstica pela histopatologia, sendo posteriormente encaminhadas a Unidade Terciária para tratamento adequado. Este atendimento será pactuado no setor secundário ou terciário pela enfermeira que deverá esclarecer o estado da mulher para tentar agilizar o processo.

3 Relatório da Intervenção

Inicialmente a intervenção foi planejada para ser realizada em um período de 16 semanas tempo que foi modificado para 12 semanas por causa da saída dos profissionais de férias, sendo que foi desenvolvida em um período de 3 meses, isso aconteceu por orientação da coordenação do curso. É importante referir que a intervenção teve início em 06 de abril de 2015, tendo seu término em 26 de junho de 2015.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante o período dos últimos três meses de trabalho da equipe foi desenvolvida a intervenção de saúde com o objetivo de melhorar o andamento dos programas de prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mamas na população feminina das faixas etárias estudadas, assim fechando a semana de número doze damos fim a nossa intervenção e aproveitando o momento a nossa equipe se reuniu para conversarmos sobre como foi o andamento da mesma de modo geral falamos então sobre todas as atividades desenvolvidas neste período. Nesse momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuação e tem sido muito bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe, assim como pela população em geral.

Até a data atual temos conseguido desenvolver todas as atividades propostas no cronograma, claro não é segredo para ninguém que no caminho tem aparecido obstáculos como a divulgação da realização das atividades, fato que diminui a participação das mulheres e a vinda nas consultas, mas sempre tem sido tomadas medidas para tentar melhorar. Todavia notamos que na última etapa de trabalho as atividades foram realizadas com maior qualidade, cada membro da equipe tinha consciência e conhecimento da responsabilidade que lhe pertence, fato que melhorou consideravelmente o trabalho, a população também apresentou-se

mais identificada e motivada com as atividades favorecendo a participação nas mesmas. Com respeito às ações de monitoramento e avaliação foram desenvolvidas todas as propostas segundo foi planejado no cronograma de maneira que foi estabelecido monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade e para detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, assim como o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos mesmos e a realização de avaliação de risco os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, com uma periodicidade mensal sendo estabelecidos os profissionais responsáveis, fato que melhorou consideravelmente a organização e qualidade do trabalho.

No caso do processo de organização dos serviços também durante a intervenção foram acolhidas todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Foram cadastradas 642 mulheres entre 25 e 64 anos de idade delas 373 com exame citopatológico em dia e 264 mulheres entre 50 e 69 anos de idade todas elas com mamografia em dia. Foi organizado um arquivo mais completo e específico para acomodar os resultados dos exames e definido o responsável pelo monitoramento do mesmo. Foram organizadas e realizadas visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Identificamos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecido acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco de padecer estas doenças. Foi garantida, junto ao gestor municipal, a distribuição de preservativos e a realização de testes rápidos para diagnóstico de HIV e sífilis atividades que ainda continuamos realizando na unidade.

Durante as doze semanas foram realizadas também muitas atividades de engajamento público como é o caso de quatro palestras todas elas desenvolvidas nas comunidades segundo o cronograma onde foram tratados vários temas de interesse como esclarecimento das mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecimento de medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, como também ensino da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de

útero e de mama, incentivando a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis entre outros. No início a participação da comunidade foi escassa, mas com o tempo o número de pessoas que participaram aumentou de maneira considerável fato que poderia ter sido influenciado pela melhora da divulgação, em todas elas conseguimos uma boa participação dos profissionais que apoiaram em todo o momento e mostraram-se motivados.

Durante este período, além disso, foram desenvolvidas várias atividades de capacitação da equipe todas desempenhadas em locais da unidade ou da prefeitura foram tratados temas variados interessantes que ajudaram na melhora dos atendimentos e da qualidade dos serviços. Durante as atividades foram tratados temas como prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, realização da avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, treinamento da equipe sobre o registro adequado das informações, disponibilização do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Nota-se que tivemos desde o início uma muito boa aceitação e participação dos profissionais foram utilizados os protocolos disponibilizados pelo ministério da saúde e o caderno de atenção básica. O processo de capacitação da equipe melhorou os conhecimentos dos profissionais sobre estes temas, melhorou as relações inter pessoais entre os membros da equipe e serviu de motivação para que fizesse parte na rotina de trabalho da equipe.

Para atividades futuras devemos melhorar ainda, no processo de divulgação para alcançar uma maior participação das usuárias, continuar trabalhando no processo de coleta das informações como veio sendo realizado até agora, de maneira sistemática e organizada continuar sendo caprichosos no acolhimento das usuárias e nas atividades de capacitação da equipe, sempre existindo informações atualizadas sobre estes temas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Inicialmente a intervenção foi planejada para ser realizada em um período de 16 semanas como mostra o cronograma, mas em função das férias dos

profissionais, o período de realização foi reduzido a 12 semanas, mesmo assim todas as atividades planejadas foram executadas satisfatoriamente pela equipe.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No processo de registro das informações na planilha proposta pelo curso, também melhoramos consideravelmente tendo maior conhecimento e domínio da mesma, fato que facilitou a rapidez e qualidade das informações. O processo foi favorecido sempre pela ajuda da orientadora e mantendo um vínculo estreito e muita comunicação, as dúvidas em todo momento foram esclarecidas. A presença de falhas na internet desde o início foi um problema que até o fim nos atrapalhou para o envio em tempo das tarefas. Em várias ocasiões foi comunicado o problema para o secretário de saúde, que solicitou apoio ao pessoal encarregado, mas mesmo assim as falhas da internet continuaram durante toda a intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Apesar dos problemas e dificuldades apresentadas no caminho, estamos felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população, achamos que vale a pena continuar trabalhando. Mas o trabalho não terminou ainda pelo contrario, já é parte da rotina diária da equipe e demonstrou que é possível a prevenção.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na nossa unidade é atendido um total de 642 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero e 264 entre 50 e 69 anos acompanhadas para prevenção de câncer de mamas, durante a realização da nossa intervenção foram traçadas algumas metas e indicadores que a seguir serão analisados detalhadamente.

A meta número um traçada foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%. Durante a intervenção foram cadastradas 642 mulheres entre 25 e 64 anos de idade que vive na área de abrangência da unidade de saúde, porém só 373 delas encontram-se com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero cumprindo o indicador proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero em 58,1%.

O fato de não ter alcançado um percentual maior de mulheres com exames em dia, está relacionado com a situação de que na unidade a coleta de amostras para realização do exame citopatológico geralmente é realizada só pela ginecologista, que não atende todos os dias da semana, além de que contamos só com um consultório ginecológico que não apresenta as condições estruturais necessárias, por exemplo, não tem banheiro dentro do mesmo, houve falta de material em duas ocasiões problema que foi solucionado com rapidez, mas atrapalhou a realização destes exames e outro fator importante é a falta ainda de consciência das usuárias sobre a importância da realização do exame na prevenção do câncer de colo de útero embora que o tema foi bem discutido nas atividades de engajamento público, por isso necessário continuar trabalhando nesse sentido. No primeiro mês foram cadastradas 210 (32,7%) mulheres com exame em dia, cifra que

diminuiu no segundo mês, no qual só cadastramos 60 (42,1%), dentre os fatores que propiciaram para que a cobertura se mantivesse baixa estão à falta de tempo na agenda e a pobre participação das mulheres. Sendo melhor a participação no terceiro mês que alcançamos cadastrar 103 (58,1%) mulheres com exame em dia como demonstra o gráfico a seguir.

É fundamental destacar nesse ponto que a realidade apresentada no relatório de análise situacional nesse momento não é mais fidedigna, já que o cadastro na unidade era falho e o atendimento não era de acordo com o que o Ministério da Saúde preconiza, assim iniciou-se o processo de acompanhamento novamente partindo da execução como recomenda o ministério.

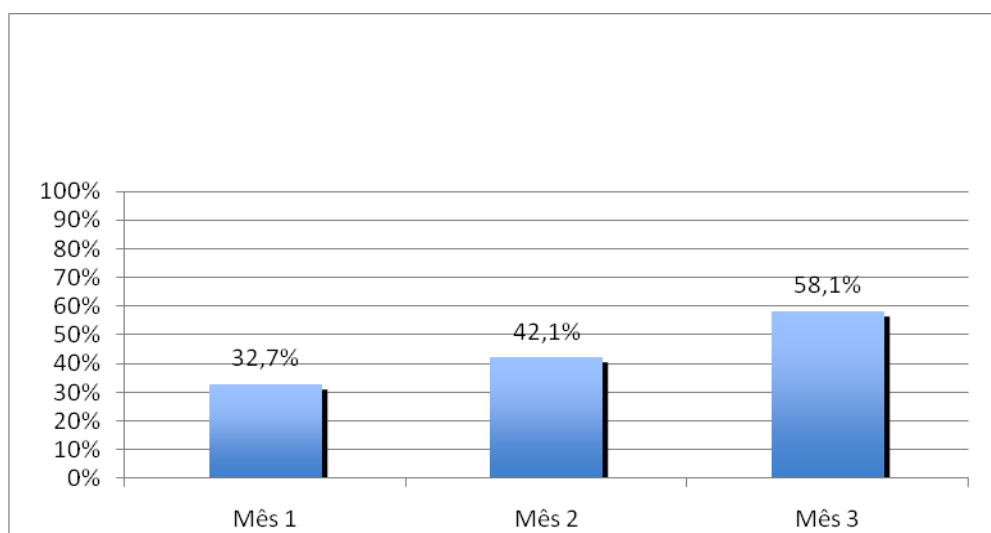


Figura 4: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015.

Outra meta traçada foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%. Antes da realização da intervenção só constava nos registros 50% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área com o exame da mamografia em dia. Com a realização da intervenção conseguimos atender as 264 mulheres pertencentes a essa faixa etária e notamos que muitas delas tinham o exame em dia só que não constava nos registros da unidade. Neste período de três meses aproximadamente 30% realizou a mamografia pelo SUS utilizando o Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) resultando que para o fim da intervenção as 264 mulheres tivessem o exame em dia para detecção precoce do câncer de mama cumprindo o indicador

proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama em 100%.

Nota-se pela figura 5 que a evolução do indicador manteve-se ascendente durante o período da intervenção, já que no primeiro mês foram 98 (37,1%) usuárias com mamografias realizadas, no segundo mês 182 (68,9%) e no terceiro mês culminando com as 264 (100%) mulheres.

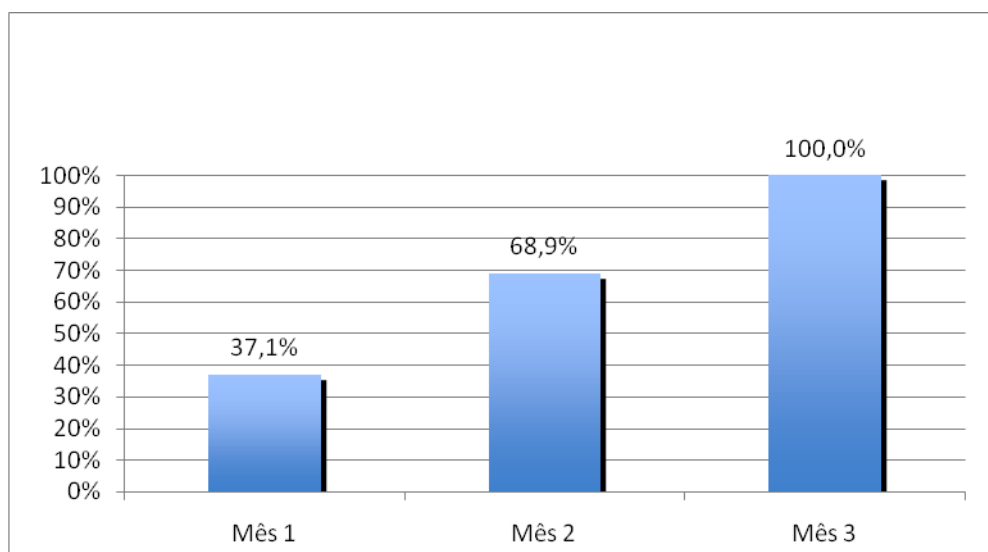


Figura 5: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Mato Castelhano/RS, 2015.

O objetivo número 2 foi melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para o qual nós traçamos a meta de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Foram cadastradas 373 mulheres no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero e em todas as amostras (100%) dos exames citopatológico de colo de útero foram satisfatórias, cumprindo-se com o estabelecido em todos os meses da intervenção. Destaca-se que o indicador foi evoluindo conforme os meses da intervenção, assim no mês 1 foram 210 citopatológico adequados, 270 no mês 2 e 373 no mês 3.

Outro objetivo traçado foi melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Das mulheres cadastradas no programa, achamos 05 com exame citopatológico e 03 com exame de mamografia alterado, dado que coincide com os identificados antes da realização da intervenção. Todas elas são acompanhadas na unidade de saúde e retornaram na mesma para

pegar o resultado, assim não precisamos realizar busca ativa. Sendo que nenhuma das mulheres que realizaram exames no período da intervenção teve resultados alterados.

Para o objetivo de melhorar o registro das informações e manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, obteve-se o seguinte resultado: das 642 mulheres entre 25 e 64 anos de idade cadastradas no programa, 373 apresentam registro adequado do exame citopatológico, cumprindo o indicador em 59,7%. Nota-se pela figura 6 que o indicador teve uma evolução sendo que no mês 1 foram registrados adequadamente 137 (41%) exames, no mês 2 270 (57,1%) e no mês 3, 373 (59,7%).

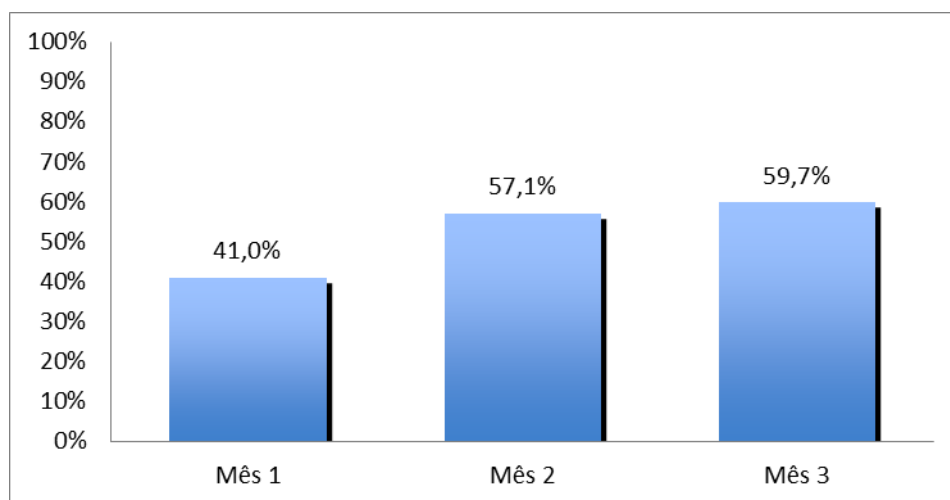


Figura 6: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Mato Castelhano/RS, 2015.

Das 264 mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa 234 apresentavam registros adequados alcançando 88,6% do cumprimento desse indicador. Observa-se que o indicador teve uma diminuição no segundo mês da intervenção, já que inicialmente obteve-se o registro adequado de 97 (88,2%) usuárias das 110 cadastradas, no segundo mês 165 (84,6%) das 195 culminando com uma proporção menor do que no segundo mês da intervenção e, por fim, 247 (88,6%) das 277 no terceiro mês.

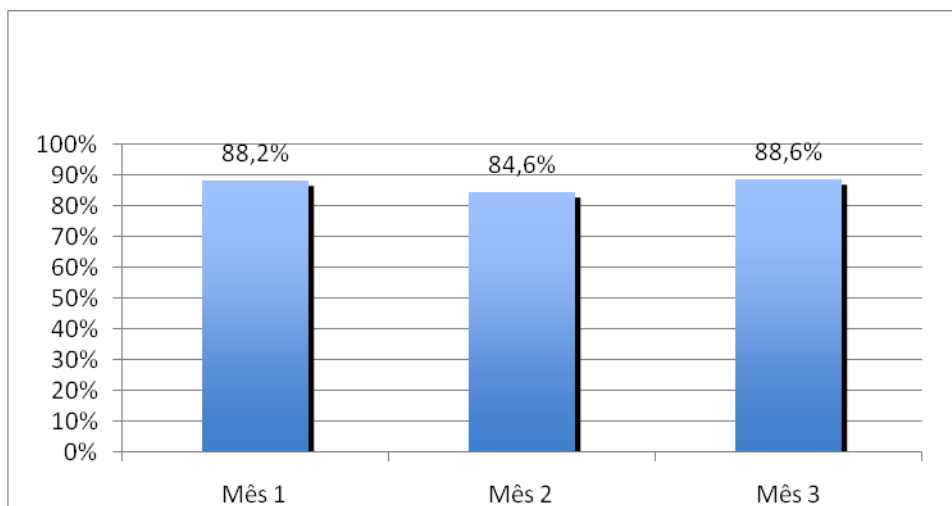


Figura 7: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Mato Castelhana/RS, 2015.

Outro objetivo foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama. Para isso nós traçamos a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). O indicador foi cumprido em 100% apenas no primeiro mês, sendo que foi realizada a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero nas 642 mulheres. Observa-se pela figura 8 que houve uma queda na proporção do indicador no segundo e terceiro mês, já que inicialmente obteve-se o rastreamento para as 334 (100%) usuárias cadastradas e no segundo foram apenas 470 (99,4%) das 473 e no último mês 623 (99,5%) das 626 cadastradas.

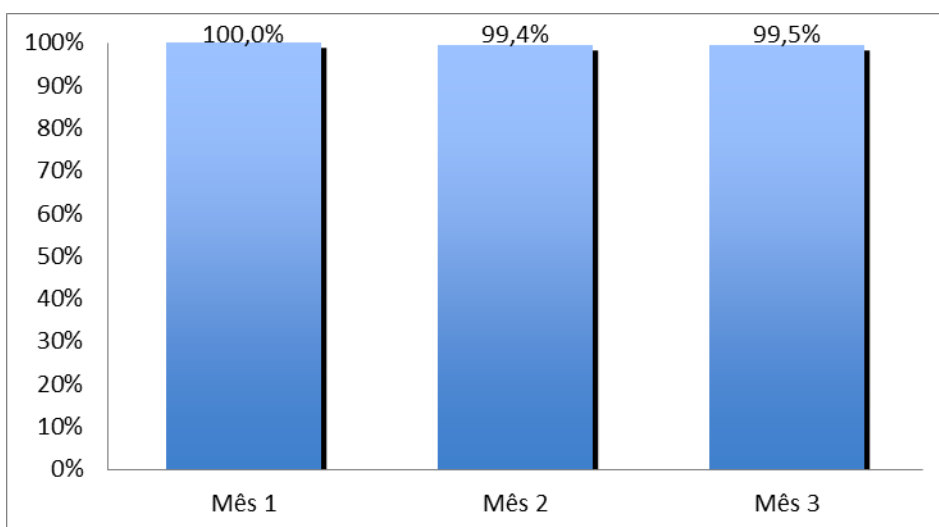


Figura 8: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015.

Outra meta foi realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Apesar de não termos alcançado o indicador em 100% apresentamos resultados favoráveis, pois 97 (88,2%) foram avaliadas inicialmente, 192 (98,5%) no segundo mês e 274 (98,9%) no terceiro mês da intervenção.

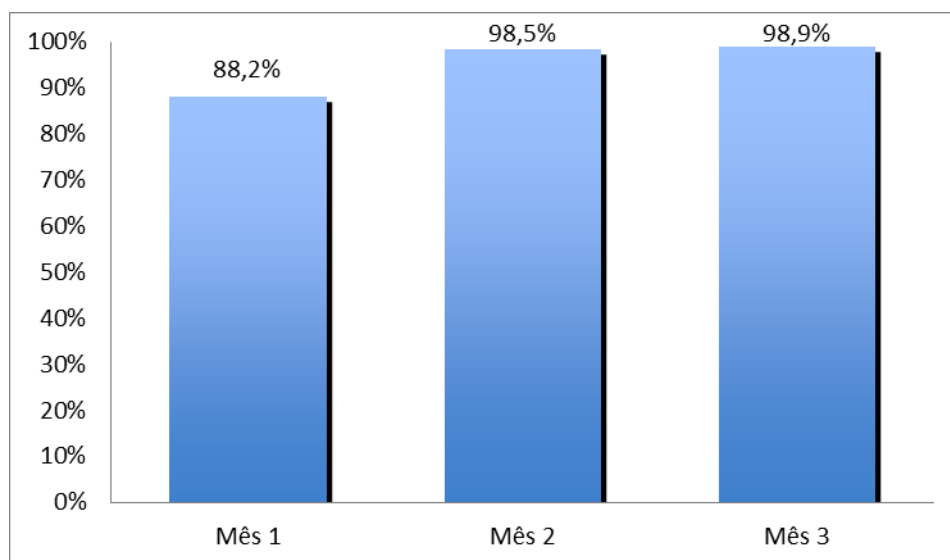


Figura 9: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Mato Castelhana/RS, 2015.

Outro objetivo traçado foi promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde com a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Não foi possível o cumprimento de 100% das metas, pois das 642 mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero 333 (99,7%) no primeiro mês, 470 (99,4%) no segundo mês e 623 (99,5%) no terceiro mês foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo. Durante esse processo notamos poucos conhecimentos sobre o tema, assim como pouca aceitação do uso da camisinha e alta incidência de HPV, principalmente na nossa população feminina.

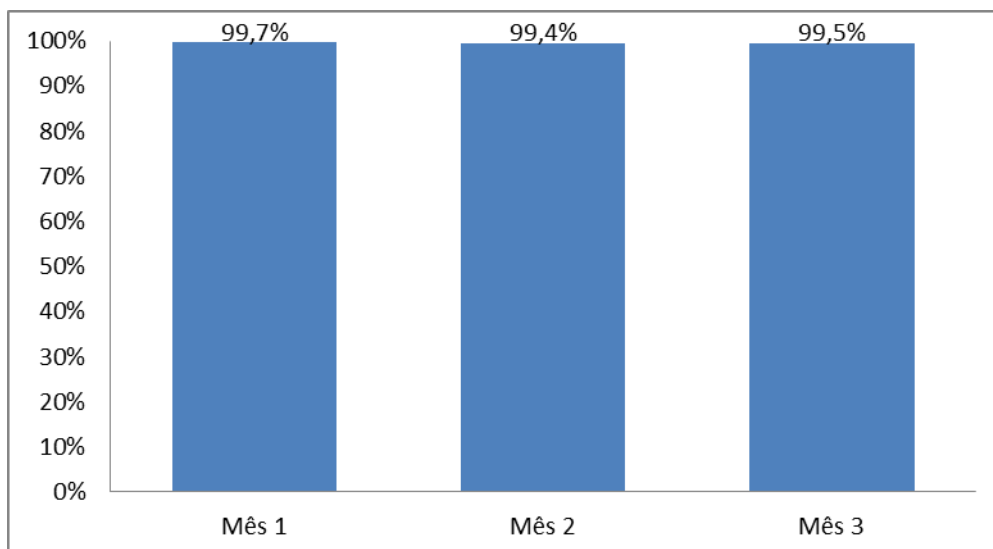


Figura 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Mato Castelhana/RS, 2015.

Com a meta de orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama o indicador foi cumprido parcialmente, pois das 264 mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama 97 (88,2%) no primeiro mês, 192 (8,5%) no segundo mês, 274 (98,9%) foram orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mamas.

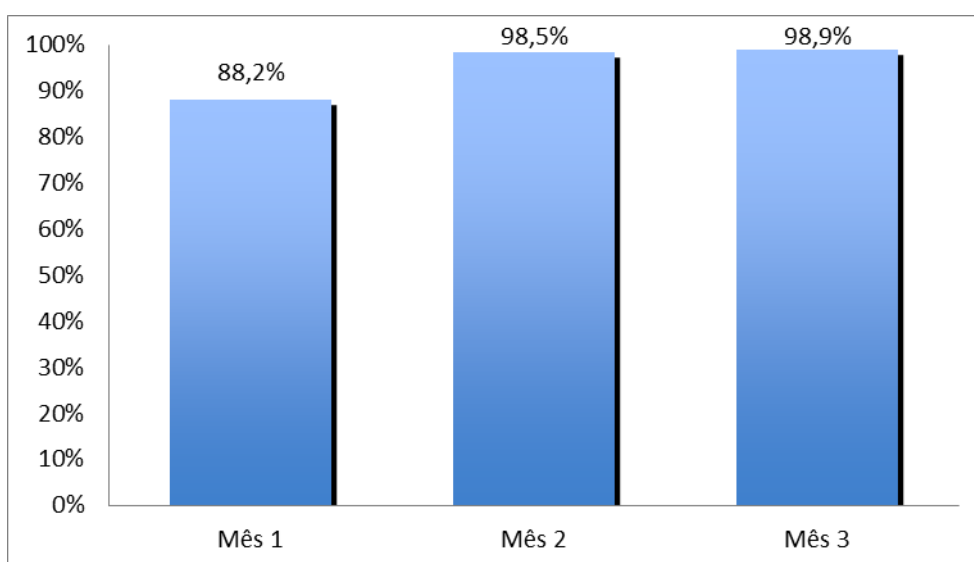


Figura 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Mato Castelhana/RS, 2015.

4.2 Discussão

A intervenção desenvolvida durante os últimos três meses, na nossa unidade básica de saúde, propiciou o aumento da cobertura da atenção às usuárias pertencentes nas faixas etárias de 25-64 anos para prevenção do câncer de colo de útero e as pertencentes à faixa etária de 50-69 anos para prevenção de câncer de mamas e para a realização dos exames preventivos e a mamografia, motivou a melhoria dos registros das informações e a qualificação da atenção.

Foram fornecidos os testes rápidos para diagnóstico de HIV e sífilis para toda a população, assim como a capacitação dos usuários para a classificação de risco para câncer de colo de útero e de mamas e das principais DTSSs. O fato da realização da intervenção exigiu a capacitação da equipe toda, utilizando os protocolos e as recomendações do Ministério da Saúde sobre o tema. A atividade de capacitação propiciou o trabalho integrado da equipe. De maneira que cada integrante participou e foram escutados os critérios que cada um dos profissionais notaram ser importantes para o desempenho da ação. Foi determinado então que na rotina de trabalho fique sempre um espaço para a capacitação da equipe todas as semanas com temas interessantes, pois o conhecimento nunca é demais.

Este processo acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como nas atividades comunitárias e para o projeto comunitário “em busca do bem estar” que é desenvolvido duas vezes por mês nas comunidades. Antes da realização da nossa intervenção a maioria das atividades de atenção ao programa de prevenção e controle de câncer de colo de útero e de mamas eram concentradas na médica ginecologista e clínica geral e realizadas com pouca frequência e com a realização da intervenção foram revisadas as atribuições de cada membro da equipe, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas com a contribuição de todos.

O processo de coleta e registro das informações também melhorou viabilizando a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea e tornando mais confiáveis as informações, os registros foram modificados permitindo cadastrar um maior número de informações para ter um maior controle das usuárias faltosas. O processo de classificação de risco das usuárias pertencentes ao programa tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. O impacto da nossa intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade

principalmente porque é muito cedo, porém notamos que no primeiro mês a participação nas atividades foi menor que no segundo e terceiro mês que a população encontrava-se mais motivada e comprometida com as atividades. Apesar disso, conseguimos ampliar um pouco a cobertura do programa.

Ainda existem muitas usuárias que não apresentam exame preventivo em dia e outras que não tem cobertura para o programa. O desenvolvimento da nossa intervenção poderia ter sido facilitada se desde o começo da análise situacional tivessem sido resolvidos os problemas enfrentados com a internet, se as atividades de divulgação tivessem sido adequadas. Também faltou uma maior articulação com a comunidade com os seus líderes para alcançar uma maior participação dos usuários.

Felizmente, chegamos ao fim do projeto, temos percebido que a equipe está integrada e identificada com o trabalho, como vamos incorporar a intervenção a rotina do serviço teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas. A nossa maior pretensão é incorporar a intervenção na rotina do serviço. Para isto, temos que ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção do programa de controle e prevenção de câncer de colo de útero e de mamas. É necessidade, então, adequar a ficha das usuárias pertencentes as faixas etárias estudadas para conseguir coletar e monitorar todos os indicadores e as informações que pede a planilha. A partir de agora continuaremos trabalhando com o apoio das ACSs e dos outros profissionais da equipe com o objetivo de continuar ampliando a cobertura de atenção a mulheres entre 25 e 64 anos de idade para prevenção de câncer de colo de útero e das mulheres entre 50 e 69 anos de idade para a prevenção de câncer de mamas, contribuindo assim na melhoria da qualidade da atenção e diagnostico precoce destas doenças.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretário Municipal de Saúde

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, assim como os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Por tais motivos durante os últimos três meses a nossa equipe de saúde desenvolveu uma intervenção de saúde com o objetivo principal de melhorar o andamento do Programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos.

Além disso, perseguimos outros objetivos como ampliar a cobertura de detecção precoce destas doenças, melhorar a qualidade do atendimento e adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações e desenvolver ações de promoção de saúde que, no fim, é a nossa razão de ser, como profissionais da saúde. Consideramos que nesse momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde da nossa área de atuação e tem sido muito bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe como pela população em geral. Com a realização da nossa intervenção também conseguimos modificar alguns dos indicadores como detalhamos a seguir:

Nos indicadores de cobertura aumentamos a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero para 58,1% e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama chegamos em 100%. O indicador de qualidade proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero também foi modificado, alcançando 100% das usuárias.

Nos indicadores de registro também alcançamos modificações como é o caso da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero melhorou até alcançar 58,1% e a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia alcançamos 88,6%. Os indicadores de avaliação de risco das mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama foram modificados para 100% em ambos casos.

Finalmente também alcançamos modificações nos indicadores de promoção de saúde, como para a proporção de mulheres orientadas sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero que alcançamos 100%, assim como no indicador proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama que chegamos a 100%.

Até a data atual temos conseguido desenvolver todas as atividades propostas no cronograma, no caminho apareceram obstáculos como a divulgação da realização das atividades, fato que diminuiu a participação das mulheres nas atividades e a vinda as consultas, porém vale a pena ressaltar que no momento sempre foram tomadas medidas para tentar melhor e resolver as dificuldades, como reuniões com os integrantes da equipe, distribuição de convites, divulgação usando os meios de difusão massiva como a rádio e o site da prefeitura, entre outras. Ressalva-se que notamos na última etapa de trabalho que a qualidade das atividades melhorou consideravelmente com uma maior participação da população feminina e maior comprometimento dos membros da equipe, líderes formais e informais da comunidade.

No processo de registro das informações, no início apresentamos dificuldades pela complexidade da planilha proposta pelo curso, fato que melhoramos consideravelmente com o andamento da intervenção, ganhando maior conhecimento e domínio da mesma, o que facilitou a rapidez e qualidade das

informações. O processo foi favorecido sempre pela ajuda da orientadora que mantém um vínculo estreito e muita comunicação, as dúvidas em todo momento foram esclarecidas. Outra dificuldade foi à presença de falhas na internet desde o início constituindo um problema que até o fim nos atrapalhou, principalmente para o envio em tempo das tarefas.

Durante as doze semanas foram realizadas quatro palestras, múltiplas atividades de capacitação da equipe e outras atividades de engajamento público, consideramos que o processo de cadastramento das usuárias e coleta das informações foi realizado satisfatoriamente. Apesar dos problemas e dificuldades apresentadas no caminho, estamos felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população, na qual continuamos trabalhando. Acho que o trabalho não terminou ainda, pelo contrário, será parte da rotina diária da equipe e demonstrou que é possível a prevenção.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários(as),

No período das últimas doze semanas (de 06 de abril de 2015 a 26 de junho de 2015) de trabalho na UBS foi desenvolvida uma intervenção de saúde com o objetivo principal de melhorar o andamento do Programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos.

Durante esse tempo foi realizado um conjunto de atividades que foram propostas no cronograma, tais como quatro palestras nas diferentes comunidades, nas quais foram abordados alguns temas como a importância da realização dos exames citopatológicos e a mamografia, importância da realização do autoexame de mamas, principais fatores de risco de padecer destas doenças e principais sintomas das doenças de transmissão sexual, assim como a sua prevenção, múltiplas atividades de capacitação da equipe e outras de engajamento público, foi realizado o processo de cadastramento das usuárias e coleta das informações satisfatoriamente.

Notamos que com o andamento das atividades a participação das usuárias foi melhorando, a população notou-se mais identificada e motivada com a realização das mesmas, o processo de divulgação também foi melhorado.

Nesse momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da Unidade Básica de Saúde da nossa área de atuação e tem sido muito bem acolhida tanto pelos profissionais da equipe como pela população em geral. Acreditamos que a realização destas intervenções de saúde sejam favoráveis para a comunidade, estabelecendo um estreito vínculo com a unidade de saúde e seus profissionais, assim como para diagnosticar os principais problemas que

apresenta a mesma e tentar dar solução melhorando a qualidade de vida dos usuários, a qualidade dos serviços e diminuindo a incidência de algumas doenças.

O relacionamento da comunidade e a equipe de saúde é muito importante, precisando do apoio dos líderes formais e informais da comunidade, na divulgação das atividades e na participação nas mesmas, levando sempre dúvidas e necessidades de conhecimento sobre temas de saúde, porque aprendendo também prevenimos doenças.

Apesar dos problemas e dificuldades apresentadas no caminho, estamos felizes pelos resultados alcançados e pela aceitação da equipe e da população, na qual continuamos trabalhando. Acho que o trabalho não terminou ainda pelo contrário, será parte da rotina diária da equipe, sendo que a intervenção realizada durante esse período demonstrou que é possível a prevenção, por isso seguimos firmes no propósito de melhorar a saúde de nossa comunidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde o início do meu trabalho como médica da Estratégia da Saúde da Família (ESF) na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mato Castelhana tinha notado que a cobertura de atenção das usuárias aos programas de prevenção e controle de câncer de mama e de colo de útero não eram muito altas, apresentamos além de uma alta incidência de doenças de transmissão sexual como o Vírus Papiloma Humano (HPV) nas usuárias existindo múltiplos preconceitos no uso da camisinha e a consciência na importância da realização do exame preventivo e ainda a mamografia das usuárias era deficitária.

Levando em consideração que o câncer de colo de útero e câncer de mamas são duas doenças, as quais podemos fazer um diagnóstico precoce fato que modificaria consideravelmente o tratamento e a evolução das mesmas, decidimos desenvolver uma intervenção de saúde com o objetivo principal de melhorar o andamento do Programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero nas mulheres entre 25 e 64 anos e Controle do Câncer de Mama nas mulheres entre 50 e 69 anos.

A intervenção de saúde foi desenvolvida em um período de três meses, durante o andamento da mesma foram realizadas todas as atividades propostas no cronograma como várias palestras na comunidade, atividades de capacitação aos profissionais da equipe e atividades de engajamento público. A minha expectativa com o curso sempre foi positiva, é certo que em alguns momentos da intervenção fiquei triste pelos problemas enfrentados com a logística, com as falhas de internet, o trabalho com a planilha que inicialmente foi muito complexo, mas não me deixei levar pelo desânimo e não desisti. Com o andamento da intervenção foi ficando cada dia mais satisfeita, pois percebi o quanto poderia fazer pela equipe e pela comunidade se usasse bem as ferramentas disponibilizadas pela especialização

para melhorar a qualidade dos serviços, conforme é preconizado pelo Ministério da Saúde.

A possibilidade de interagir virtualmente no curso foi um destaque, onde tivemos a vantagem de conhecer situações reais das áreas de saúde dos outros colegas, assim como adquirir e trocar experiências ao compartilhar, mediante os fóruns, diferentes casos, tanto nos serviços, como na comunidade, servindo como padrão para possíveis transformações em nossas áreas. Os casos interativos e os testes de qualificação cognitiva ajudaram a minha superação como profissional, melhorando e aperfeiçoando sistematicamente a prática clínica na comunidade.

É importante destacar também que durante o curso contamos com uma orientadora que constituiu nosso braço direito como guia na condução do trabalho de conclusão de curso (TCC), em todo momento nos acompanhou, tiramos dúvidas, interagimos e recebemos orientações para aperfeiçoar nossas práticas no trabalho e na comunidade. Acho que sem sua ajuda não teria sido capaz de realizar o trabalho. As dificuldades enfrentadas pela equipe foram sem dúvida, um dos maiores incentivos no trabalho, motivando a busca de soluções e estratégias para desenvolver as atividades, engajando fortemente os usuários e a comunidade em geral.

Além disso, a estruturação e planejamento do trabalho e o seu direcionamento, permitiu melhorar o estado organizativo e o conhecimento científico de todos os profissionais envolvidos. O maior sucesso foi e continua sendo a interação direta com a comunidade, fato que nos permitiu estar ali bem perto deles, escutando os seus problemas, as suas preocupações e em algumas ocasiões recebendo o seu agradecimento, um sorriso uma frase de *“muito obrigado”*, *“venham sempre”*, *“foi legal”*, *“gostamos da sua presença”* são essas coisas que nos dão forças para continuar trabalhando porque enfim é essa a nossa razão de ser, como profissionais da saúde.

Referências

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.124 p.

GIACOMOZZI, C. M.; LACERDA, M. R. A prática da assistência domiciliar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 645-653, 2006.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Cuidados paliativos**. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=474>. Acesso em: 17 out. 2012.

SILVA, R. C. F. da; HORTALE, V. A. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes na área. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 10, p. 2055-2066, 2006.

Apêndices

APÊNDICE A – FICHA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

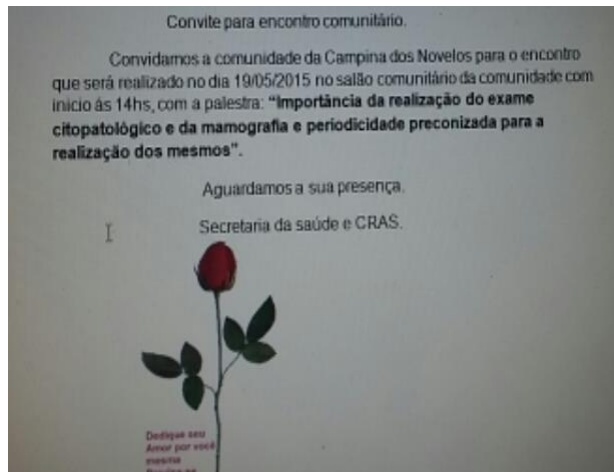
Como você avalia a atividade desenvolvida?

- (a) Muito boa
- (b) Boa
- (c) Regular
- (d) Ruim

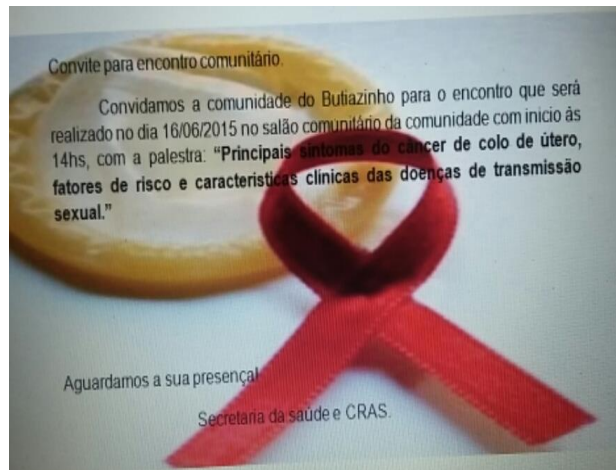
Quais os temas que você gostaria que fossem abordados em atividades como esta?

Sugestões: _____

APÊNDICE B – CONVITE PARA ENCONTRO COMUNITÁRIO COMUNIDADE CAMPINA DOS NOVELOS



APÊNDICE C – CONVITE PARA ENCONTRO COMUNITÁRIO COMUNIDADE DO BUTIAZINHO



Sinais do Câncer de Mama



Mudança no tamanho e no formato



Vermelhidão ou coceira na pele e (ou) ao redor do mamilo



Vazamento em um ou ambos os mamilos



Inchaço da axila ou ao redor da clavícula.



Nódulo ou espessamento que pareça diferente do restante do tecido da mama.



Mudança na textura da pele, como enrugamento ou covas. (aparência de pele de laranja)



Inversão ou mudança de posição ou formato do mamilo



Dor constante nas mamas ou axilas

Anexos

Anexo C - Documento do comitê de ética.

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

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

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

Nome

Anexo E- 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.