

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama
na UBS Dr. Otávio Dárcio Ferreira, Santo Ângelo/RS**

Aliannes San Emeterio Ramón

Pelotas, 2015

Aliannes San Emeterio Ramón

**Melhoria na detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama
na UBS Dr. Otávio Dárcio Ferreira, Santo Ângelo/RS**

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

Orientadora: Tatyara Feitosa Sampaio

Pelotas, 2015

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

R175m Ramón, Aliannes San Emeterio

Melhoria na Detecção e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Dr. Otávio Dárcio Ferreira, Santo Ângelo/RS / Aliannes San Emeterio Ramón; Tatyara Feitosa Sampaio, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 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. Sampaio, Tatyara Feitosa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho à minha família que esteve ao meu lado em todos os momentos, em especial a minha pequena filha, estrela que ilumina meu caminho.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora, Tatyara Feitosa Sampaio, pela paciência e incentivo que guiou passo a passo o desenvolvimento da intervenção, os outros orientadores do Curso de Especialização que de uma forma ou outra tornaram possível à conclusão do trabalho.

Resumo

SAN EMETERIO RAMON, Aliannes. **Melhoria na detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Dr. Otávio Dárcio Ferreira, Santo Ângelo/ RS**. 2015. 77f. 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.

Elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama são identificados em todo o mundo e no Brasil, porém as estratégias de controle que desenvolvem ações de promoção e prevenção à saúde, detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos são fundamentais na atenção integral e qualificada no controle do câncer de colo de útero e mama. Para garantir o controle destas doenças os gestores e profissionais de saúde devem desenvolver ações que possibilitam a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. O projeto da intervenção teve como base o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde Nº 13 (Controle dos cânceres de colo de útero e de mama). Foi planejado para transcorrer em 16 semanas, logo reajustado para 12, com a finalidade de melhorar a atenção da saúde da mulher na comunidade Dr. Otávio Dárcio Ferreira do município Santo Ângelo, RS, através de um controle mais qualificado em relação ao câncer de colo de útero e mama na população. Teve como objetivos: ampliar a cobertura de detecção precoce, mapear as mulheres de risco, melhorar qualidade dos atendimentos e registros das informações e garantir adesão à realização de exames de rastreamento. Para isso foram estabelecidas ações dentro de quatro eixos pedagógicos: avaliação e monitoramento das ações, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. As ações permitiram alcançar coberturas de qualidade ,100% de exames coletados com amostras satisfatórias, organização e manutenção de todos os registros com qualidade e avaliação adequada na pesquisa de sinais de alerta em nossas usuárias as quais foram orientadas em quanto a fatores de risco e DST. A equipe de trabalho ganhou em responsabilidade e comprometimento no trabalho integrado desenvolvendo funções de cuidado, planejamento, e intervenção que conquistaram a satisfação da comunidade que sempre acatou as orientações com disciplina e interesse avaliando a importância do cuidado a saúde. As ações que facilitaram alcançar esses indicadores servirão de guia inspiradora na manutenção do processo de controle para garantir a melhoria da atenção a mulher.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Foto de Santo Ângelo	13
Figura 2	Quadro do Registro atual de pacientes identificados na comunidade.	16
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	52
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	53
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	54
Figura 6	Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.	55
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.	55
Figura 8	Gráfico da proporção de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado e foi feita busca ativa.	56
Figura 9	Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado e foi feito busca ativa.	56
Figura 10	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	57

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CP	Citopatológico
DTS	Doenças de Transmissão Sexual
DCNT	Doenças Crônicas não Transmissíveis
CEO	Centro de especialidade odontológica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HSA	Hospital de Caridade de Santo Ângelo
HSI	Hospital Santa Isabel
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MMG	Mamografia
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SISCAM	Sistema de Informação de Câncer
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família
DUM	Data de ultima menstruação
DPP	Data Provável de Parto.
CACON	Centro de Alta Complexidade em Oncologia.
URI	Universidade Regional Integral
IESA	Instituto Cenecista de Ensino Superior.
SISCAN	(Sistema de Informação de Câncer – substituto do SISCOLO e do SISMAMA)

Sumário

1	Análise Situacional	12
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2	Relatório da Análise Situacional	13
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	23
2	Análise Estratégica	24
2.1	Justificativa	24
2.2	Objetivos e Metas	26
2.2.1	Objetivo geral	26
2.2.2	Objetivos específicos	26
2.2.3	Metas	27
2.3	Metodologia	28
2.3.1	Detalhamento das Ações	28
2.3.2	Indicadores	38
2.3.3	Logística	42
2.3.4	Cronograma	45
3	Relatório da Intervenção	47
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	47
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	49
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	49
4	Avaliação da intervenção	51
4.1	Resultados	51
4.2	Discussão	58
5	Relatório da intervenção para gestores	61
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	66
	Referências	68
	Anexos	69
	Apêndices	75

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em sete estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas de trabalho será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório serão descritos os resultados da Intervenção que avaliará se a mesma atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e a implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Otávio Dárcio Ferreira, localizada no bairro Aliança, atende além desse bairro, mais cinco comunidades. Estruturalmente é um UBS reformado com sala de espera para acolhimento dos pacientes, dois consultórios médicos, uma sala de odontologia, uma para os preventivos, outra para procedimentos de enfermagem e uma copa ainda em construção. A equipe está completa, tem duas médicas especialistas em medicina geral integral, uma dentista, uma licenciada em enfermagem, uma técnica de enfermagem, agentes comunitários, uma secretária e uma auxiliar de serviços gerais, com boas relações interpessoais e vontade de fazer um bom trabalho.

Estamos trabalhando juntos com os agentes de saúde, pois ainda não temos certeza da quantidade e nomes dos pacientes que tem Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), não ficava a continuidade do histórico dos atendimentos dos pacientes, motivo que fiquei muito preocupada, mais agora todo fica escrito nos prontuários para uma melhor sequência do atendimento. Acho que sem estes dados não vamos ter uma classificação clínica e análise epidemiológica das comunidades que atendemos. Não temos ainda balança com altímetro pediátrico para o seguimento das crianças saudáveis e doentes, nem temos internet, mas isto foi discutido em reuniões de equipe e com meu supervisor.

A maior queixa dos pacientes é a demora para fazer pelo SUS alguns exames pela grande lista de espera, mas sempre tenho em conta a situação particular de cada paciente e faço contato com minha Secretária de Saúde para estabelecer prioridades. A maioria dos pacientes fundamentalmente idosos tem

tratamento com psicofármacos, sinvastatina e omeprazol de uso contínuo, quando realmente muitos deles não precisam e consultam por sintomas próprios das reações adversas desses fármacos.

A vontade da equipe é trabalhar muito para trocar modos e estilos de vida conscientemente para a prevenção das doenças e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doenças crônicas. Espero que possamos contribuir para a melhoria da saúde pública no Brasil com mudanças e transformações do modelo de atenção e que os pacientes achem que são valorizados como seres humanos.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município Santo Ângelo, localizado no estado do Rio Grande do Sul pertence à mesorregião do Noroeste Rio Grandense e a microrregião de Santo Ângelo. É o maior município da região das Missões, com 76.304 habitantes, contabilizando toda a população urbana e rural, com predomínio do sexo feminino.

No município existem dois serviços hospitalares, o principal é o Hospital de Caridade de Santo Ângelo (HSA), com 170 leitos, que atende a demanda de 24 municípios da região, o outro, Unimed Missões (hospital privado). Existem 19 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 9 delas com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 10 UBS tradicionais, duas destas últimas parametrizadas. Destaca-se também o Pronto Atendimento Dr. Ernesto Nascimento, mais conhecido como "Postão da 22 de Março". Existiu antigamente o Hospital Santa Isabel (HSI), neste momento encontra-se fechado. Não temos disponibilidade do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), contamos com um Centro de especialidade odontológica (CEO) e temos uma disponibilidade para 1500 exames por mês.

Existe um convênio pelo SUS com 8 dos laboratórios privados onde são encaminhados os pacientes. Em relação aos atendimentos especializados temos falta de algumas especialidades, mas oferecemos Ortopedia e Traumatologia, Psicologia e Psiquiatria, Neurologia, Fisioterapia, Cardiologia, Pediatria, Ginecologia e Obstetrícia, Reumatologia e Oftalmologia. Não contamos com Endocrinologia, Otorrinolaringologia, Angiologia, nem

Oncologia, os pacientes que precisam destas especialidades são encaminhados a Porto Alegre ou a Ijuí, onde são avaliados, por exemplo, os casos de oncológia são encaminhados à CACON (Centro de Alta Complexidade em Oncologia) em Ijuí.



Figura 1. Foto de Santo Ângelo. Fonte: www.ibge.gov.br. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A unidade que trabalhamos é a Unidade Básica de Saúde do bairro Aliança, uma unidade urbana que está vinculada ao SUS por meio da Secretaria de Saúde, que articula e consolida ações conjuntas e intersetoriais, com vínculo das instituições de ensino como a URI (Universidade Regional Integral), IESA (Instituto Cenecista de Ensino Superior), promovendo a equidade, resolutividade e integralidade do cuidado com sistematização do trabalho permitindo deste modo, o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde como porta de entrada fundamental dos usuários ao Sistema Único de Saúde.

É uma UBS tradicional parametrizada, onde no começo não tínhamos uma margem geográfica definida como universo de trabalho, situação que já foi revertida por meio do mapeamento. Na atualidade sabemos certamente nossos limites de atuação que garantem um trabalho organizado e controlado através do planejamento, pesquisa, atendimentos, educação em saúde, etc. Ter uma área de abrangência delimitada, permite desenvolver um tratamento diferenciado aos indivíduos e famílias mais vulneráveis com fatores de risco importantes e necessidades de saúde. E esse processo reverte ganhos positivos a nível individual e coletivo, proporcionando um melhor estado de saúde populacional e, portanto melhor qualidade de vida relacionada à saúde.

A Unidade Básica de Saúde possui uma equipe integrada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar odontológica, duas médicas especialistas em Medicina Geral Integral, duas agentes comunitárias de saúde, um educador físico, uma secretária e uma auxiliar de limpeza. O posto foi construído para ser uma UBS, há menos de um ano foi reformado, pois tinha infiltrações nas paredes e telhado. No início não tinha cozinha, hoje a realidade é diferente, por meio de outra reforma foi construída e melhorou a qualidade de trabalho dos profissionais. Não temos sala para os agentes comunitários, que ficam provisoriamente na sala de reuniões e educação em saúde.

Em relação à equipe de saúde bucal posso sinalar que não temos escovario e o compressor encontra-se em uma área não apropriada, sendo no momento colocado no banheiro dos funcionários e faz muito ruído que dificulta em ocasiões a comunicação médico-paciente no segundo consultório. Essa situação foi discutida em reuniões de equipe, o ruído é um contaminante ambiental e está na espera de ser resolvida esta dificuldade. Tampouco temos sala de farmácia, mas no local de procedimentos de enfermagem temos colocado uma estante onde estão organizados alguns medicamentos de utilidade mais frequente que são solicitados a nossa Secretaria de Saúde através de pedidos de farmácia.

Além disso, os armários e prateleiras não têm acabamentos arredondados, que minimizem o risco de ferimentos, mais foram colocados da melhor maneira minimizando a possibilidade deste risco. Não tínhamos placas de identificação dos serviços e sinalização dos fluxos, atualmente colocamos a sinalização dos ambientes sendo mais fácil a comunicação visual e orientação dos pacientes dentro da unidade. Foi colocado um bebedouro logo que identificamos a necessidade, que foi expressa aos gestores de saúde municipal.

Na unidade anteriormente não tínhamos cadeiras de rodas a disposição dos pacientes o qual poderia dificultar os atendimentos em situações concretas do cotidiano. A comunidade em reunião do bairro, decidiram se reunir para comprar duas cadeiras de rodas e doar ao posto, pois consideravam uma necessidade a ser resolvida para o bem coletivo. Atualmente já disponibilizamos delas.

A equipe sente-se comprometida com nossa população e tem todo seu empenho por buscar mudanças dos hábitos e padrões de vida, com responsabilidade, qualidade e sistematização da saúde. No decorrer dos meses de trabalho achamos que existiam muitas necessidades e limitações que podiam ser superadas, por exemplo, a principal limitação de atuar em uma Unidade Básica de Saúde sem área de abrangência definida.

Anteriormente não se realizavam acompanhamentos dos usuários em situações de internação hospitalar, a erradicação desta dificuldade foi incentivada, pois precisava só de nossa vontade e valor humano, com esse tipo de acompanhamento temos um vínculo mais estreito entre a atenção primária e a atenção secundária dando suporte ao profissional que trata o caso no hospital, informações que podemos ter, pois conhecemos outros elementos psicológicos e sócio-culturais dos pacientes através de um relacionamento mais direto com a comunidade.

Essas informações podem esclarecer o raciocínio clínico estabelecendo um diagnóstico correto, favorecem o intercambio de idéias e experiências entre profissionais e garantem um melhor seguimento do paciente ao retorno na comunidade. Achamos que todos os membros da equipe de saúde têm a responsabilidade de atuar positivamente em cada uma das situações que aparecem no dia a dia de caráter individual ou coletivo na população, usando sempre as ferramentas que permitam melhorar essas situações, favorecendo vínculos estreitos e positivos baseados na escuta, na compreensão e o apoio, para que os pacientes sintam confiança de expor suas preocupações, sentimentos, sofrimentos, queixas, necessidades, dúvidas, prioridades, desconhecimentos, sendo muitas destas condições um risco para a saúde. Esse vínculo e empatia entre profissionais e usuários favorecem um acolhimento baseado em ações de cuidado, análise profunda e avaliação que reverteram ganhos na situação de saúde individual e coletiva. Trabalhamos em função de resolver nossas limitações, fundamentalmente àquelas que precisavam de prioridade para oferecer uma melhor atenção.

Como não tínhamos no começo uma área adstrita delimitada era muito difícil descrever o número de habitantes reais, e ainda mais quando não existia um registro nem prontuários dos pacientes atendidos que evidenciava o histórico das avaliações e a evolução do estado de saúde. Assim fomos

pesquisando e avaliando passo a passo no bairro Aliança e aqueles mais próximo que logicamente seriam logo mapeados pela proximidade das áreas. Atualmente 100% dos usuários avaliados tem prontuário clínico.

As consultas médicas, os agendamentos, as visitas domiciliares, os procedimentos de enfermagem, etc., foram aproveitados na pesquisa dos pacientes engajando cada um deles nas respectivas famílias. Criamos por cada rua um documento onde cada família tinha em ordem consecutiva uma folha, que descrevia em ordem numérica cada um dos integrantes com idade, sexo, raça, escolaridade, fatores de risco e/ou doenças crônicas, o qual serve para programar os acompanhamentos como estabelecem os protocolos e manuais técnicos.

Com esforço temos identificado da seguinte maneira:

DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO			
Grupos de idades	Feminino	Masculino	Total
> 0 anos	11	7	18
1-4 anos	398	251	649
5-9 anos	386	362	748
10-14 anos	551	494	1045
15-19 anos	467	435	902
20-24 anos	521	490	1011
25-29 anos	134	107	241
30-34 anos	102	99	201
35-39 anos	99	97	196
40-44 anos	97	108	205
45-49 anos	143	179	322
50-54 anos	118	110	228
55-59 anos	102	99	201
60 ou mais	505	528	1033
Total	3634	3366	7000

Figura 2. Quadro do Registro atual de pacientes identificados na comunidade.

Na Unidade Básica de Saúde o acolhimento na atualidade não só é feito quando aparece o usuário em busca de atendimento seja ele agendado ou espontâneo, é realizado em todos os momentos de atenção dos profissionais da equipe, nas consultas médicas e odontológicas, durante os procedimentos de enfermagem, coleta para exames como testes rápidos e preventivos, etc., inclusive com aqueles pacientes que só precisam de uma informação ou agendar uma consulta.

Para lidar com a demanda de consultas espontâneas e agendadas, temos estabelecido agendar 8 pacientes em cada turno de atendimento, ficando sempre oportunidade no horário para aquelas doenças agudas, aqueles casos imprevisíveis que acontecem no transcurso dos dias que precisam de atendimento.

Desta forma, os profissionais da equipe não ficam com sobre carga de trabalho e os pacientes são avaliados adequadamente, ficando aproximadamente 20 minutos para cada consulta, tempo que permite analisar bem um conjunto de informações e dados clínicos indispensáveis, que ajudam ao raciocínio clínico e cuidado do paciente. Os outros profissionais da equipe conseguem orientar satisfatoriamente o paciente facilitando a dinâmica do trabalho, pois conhecem aspectos relacionados com a classificação do risco biológico e a vulnerabilidade social dos pacientes, temas discutidos nas reuniões de equipe.

Nas reuniões avaliamos integralmente e em conjunto aqueles pacientes já identificados que comparecem as consultas com exagerada frequência, os quais são visitados no domicílio, onde na maioria dos casos nos deparamos com situações sociais, econômicas, culturais ou ambientais que justificam a recorrência dos atendimentos. Desse modo conseguimos dar um tratamento individualizado e integral a esse grupo de pacientes que recorrem a unidade com frequência por uma gama de sintomas relacionados, na maioria das vezes devido problemas sociais.

O acompanhamento contínuo e de qualidade as crianças garante melhores indicadores de saúde. Por isso temos criado também um registro de controle das crianças, é um documento que constitui uma base de dados onde estão preenchidos os nomes dos menores de 1 ano (lactantes), pré-escolares e escolares identificados na população, com data de nascimento, idade atual que vamos modificando sistematicamente, ablactação, vacinação, desenvolvimento psicomotor, condições socioeconômicas, riscos e doenças, avaliação nutricional, data da última consulta e próxima consulta programada, como estabelecem os protocolos. Acompanhamento e registro das crianças são atualizados e avaliados semanalmente em caso dos menores de um ano, semestralmente nos maiores de um ano.

Em relação ao total da população devíamos ter como estimativa 84 crianças menores de 2 anos de idade, mas a realidade era outra, na UBS tínhamos em acompanhamento só 19 % da estimativa representado por 16 crianças. Consideramos esta condição como uma grande dificuldade, a cobertura resultava muito baixa. Porém intensificamos a busca ativa deste grupo de idade através de nossas consultas, visitas domiciliares, com apoio dos agentes comunitários de saúde, e líderes formais e informais da comunidade. Esse trabalho além de aumentar a quantidade de acompanhamentos melhorou a qualidade também, pois permitiu o início de um acompanhamento precoce, com identificação oportuna de situações de risco, vulnerabilidades, doenças que podem ser tratadas adequadamente com melhor prognóstico futuro, diminuição das complicações e indicadores de morbimortalidade infantil baixo.

Criamos um clube de recém-nascidos, lactantes e outro de crianças com mais de 12 meses realizando um encontro por mês com cada um deles com o objetivo realizar atividades educativas, buscando que nossas mães entendam a importância dos controles, do aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses, da vacinação em tempo, os hábitos higiênicos e dietéticos, a prevenção de acidentes, a avaliação da saúde bucal, etc., aproveitando para a educação quanto ao risco pré- concepcional.

O trabalho com as gestantes também esta sendo bem organizado, criamos outro registro para elas sendo atualizado semanalmente, consiste em: dados gerais, história obstétrica, condições socioeconômicas, se tem anemia ou não, avaliação nutricional, avaliação psíquica e bucal, existência de DCNT e/ou outros fatores de risco, idade gestacional e trimestre, DUM, DPP, vacinação, número de controles realizados e data da próxima consulta programada, o que permite identificar as faltosas. O caderno de ações programáticas estima para a área 105 gestantes, mas em acompanhamento só tínhamos 15, representando este dado 14%.

Avaliando a situação relacionada à cobertura do pré-natal na UBS, também mostrava indicadores baixos e foram incrementadas as ações de pesquisa em consultas e visitas domiciliares, através de líderes formais e informais da comunidade.

Este trabalho contribuiu para que as gestantes fossem captadas no 1º trimestre e podemos identificar um conjunto de situações que podem complicar a gravidez, as quais avaliadas e tratadas adequadamente ao início da gestação, na maioria dos casos permite minimizar os riscos de morbimortalidade materno-infantil. Por exemplo, na UBS no começo mais da metade das gestantes em acompanhamento foram captadas no segundo e terceiro trimestres o que não permite avaliar questões de grande importância para um bom acompanhamento, como o peso inicial da gestação para identificar a avaliação nutricional e o ganho de peso durante o período da gravidez, tomar condutas precoces, diminuir o risco de baixo peso ao nascer e outras comorbidades. Quando uma gestante falta à consulta programada alguém da equipe não demora mais de uma semana para fazer uma visita domiciliar, ajudando muito nesse sentido os agentes comunitários.

Realizamos atividades educativas com o objetivo das gestantes entenderem a importância do acompanhamento, do aleitamento exclusivo até os seis primeiros meses, os benefícios dos partos eutócicos, da avaliação bucal por causa das complicações das sepsis bucais quando tem que ser feita uma cesárea, a importância da alimentação saudável, uso da camisinha para a prevenção de infecções de transmissão sexual com risco da infecção ovular que pode provocar abortos, morte fetal, partos pré-términos, e outras consequências. Os acompanhamentos são baseados nos protocolos que oferece o Ministério de Saúde. De todo modo o planejamento familiar e o trabalho com o risco pré-concepcional são as ferramentas mais importantes para atingir indicadores de qualidade na atenção pré-natal e pós-natal.

Avaliando a situação relacionada ao acompanhamento do puerpério, identificamos que em relação ao total de população estimado aproximadamente 84 mulheres deviam ter feito acompanhamento por causa de partos acontecidos nos últimos 12 meses. Identificamos que o número de puerperas avaliadas por mês não era suficiente. Muitas usuárias realizavam acompanhamento privatizado durante o pré-natal e porém durante esta etapa, ou como não tinham realizado seguimento pré natal pela equipe de saúde, apareciam para acompanhamento da criança quando o período do puerpério tinha passado. Na medida que lográramos acompanhar mais mulheres

grávidas conseguiríamos um melhor acompanhamento do puerpério, etapa tão necessária de vigiar.

No mesmo processo de pesquisa estamos identificando fatores de risco importantes para câncer de colo de útero e das mamas, além de outros relacionados a outras doenças, pacientes que não realizam o preventivo e a mamografia como estabelece o protocolo de atuação, explicando as consequências desfavoráveis pra saúde, explicando a sintomatologia, o modo de fazer o auto-exame de mamas, etc. No começo do trabalho da equipe de saúde, tínhamos 978 mulheres nas idades de 25- 64 anos cadastradas em seguimento adequado para o controle do câncer de colo de útero, este número representava só 51% do total que estimava o caderno de ações programáticas, neste caso 1927 mulheres para esta faixa etária. Em relação ao controle do câncer de mama, cobríamos a cobertura de 64 % pois tínhamos em controle 463 mulheres, e devíamos cadastrar e avaliar uma estimativa de 722.

O trabalho na UBS em relação ao controle dos exames cito patológicos de colo uterino e mamografias, não estava organizado em relação ao universo de mulheres nestes com critério de exames. Achemos que a organização permitiria melhorar a qualidade da atenção, pois o câncer de colo de útero e mamas constituem causas importantes e frequentes de morte em todo o mundo. A cobertura de prevenção estava realmente baixa e decidimos manter a pesquisa e as atividades educativas como uma de nossas principais ações de trabalho.

Em relação à atenção aos usuários com hipertensão e diabetes confeccionamos também um registro de controle dos casos que temos em acompanhamento, que inclui nome, endereço, idade, sexo, classificação do risco cardiovascular, última consulta e programação da próxima. Estamos com 75% de cobertura para os hipertensos e 74% de cobertura para os diabéticos, sendo que estamos comparando este dado com um número enorme de população caracterizada pela condição de ser uma população não limitada, situação que dificulta o trabalho para o diagnóstico de 100% dos casos. Nas ações que realizamos identificamos as doenças, também fatores de risco importantes que podem contribuir à aparição delas, encontramos pacientes com diagnóstico antigo e sem controle, muitos com medicação insuficiente e

em outros casos com complicações precoces da doença por um acompanhamento inadequado.

A base de dados já criada ajuda a descobrir pacientes faltosos, com fatores de risco importantes, com estudos prévios alterados e permite organizar de maneira programada os controles e as visitas domiciliares baseados nos protocolos. Criamos grupos de usuários com hipertensão e diabetes, que são realizados todos os meses onde trocamos ideias, explicamos a importância da adesão ao medicamento, educamos sobre hábitos alimentares, fatores de risco para complicações da doença, prática de exercícios físicos, etc.

Em relação à saúde dos idosos estamos organizando outra base de dados, onde são registrados todos os pacientes deste grupo populacional que até agora temos identificados na comunidade. Até o momento temos um total de 657 idosos identificados, o que representa 69% do total que deveríamos ter pelo universo total estimado de pacientes. Todos têm sua caderneta e Avaliação Multidimensional Rápida, tem sua avaliação do risco para morbimortalidade e dos indicadores de fragilização na velhice o que permite ter um seguimento diferenciado dos casos. Os grupos de idosos criados permitem encontros, com a facilitação de informações para a educação em saúde.

Em sentido geral achamos que o processo de trabalho devia ser melhorado, com mais organização e planejamento, pois é a única alternativa para aumentar a cobertura e a qualidade dos acompanhamentos. Continuar identificando dia a dia fatores de risco modificáveis poderia diminuir a indecência e prevalência das doenças muitas vezes em estádios iniciais. Os acompanhamentos programados dos usuários deviam cumprir a periodicidade estabelecida pelos protocolos com qualidade, também seria prioridade conscientizar a comunidade sobre o consumo abusivo de alguns medicamentos, fundamentalmente omeprazol e psicofármacos. O trabalho com os grupos facilita a excelência deste processo.

A problemática da área de abrangência merecia o apoio da gestão. Só tínhamos como fortaleza a existência de duas médicas para lidar com o excesso das demandas e disposição de toda a equipe para melhorar o trabalho. Nossa responsabilidade seria melhorar os indicadores com organização, planejamento, sistematização do trabalho e conscientização da

população, permitindo o engajamento dos pacientes com sua real situação de saúde.

Um conjunto de dificuldades poderia ter tratamento a curto, médio e longo prazo, a maioria deles relacionados com infraestrutura e outros com a organização, planejamento e registro das ações. Neste ponto começamos a tentar melhorar essas condições, ganhando na atualidade uma maior demanda dos pacientes, com melhor qualidade dos atendimentos. A população seria mais controlada e participaria nos assuntos da saúde.

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

Após avaliar as primeiras leituras da semana de ambientação conseguimos avaliar o ambiente onde a equipe de saúde trabalha, considerando a situação da ESF/APS no serviço. Nossa visão atual é muito diferente daquela primeira visão, quando começou o trabalho da equipe.

Atualmente a Unidade Básica de Saúde tem uma melhor estrutura e disposição dos recursos materiais demandados para um atendimento de mais qualidade. Já são acompanhadas as crianças e as gestantes, os pacientes com doenças crônicas, idosos em geral, tem garantido um seguimento mais organizado, incrementando a cobertura dos atendimentos e a qualidade deles. Os usuários são visitados no domicílio avaliando questões importantes do ambiente econômico e sociocultural que ajudam ao manejo dos fatores de risco e doenças. Os registros atualmente têm uma visão diferente, pois são preenchidos elementos importantes para sistematização do trabalho. A equipe com suas ações favoreceram estas mudanças positivas. O trabalho em conjunto permitiu fazer uma análise profunda das deficiências que mereciam ser melhoradas para garantir uma comunidade mais saudável.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos. É de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País (BRASIL, 2013)

No Brasil, para o ano de 2012 foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2011). Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionada a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

É muito importante a escolha deste foco de intervenção, considerando a elevada incidência e mortalidade que causam estas doenças em todo o mundo e no Brasil. As estratégias de rastreamento e controle ajudam no diagnóstico precoce com melhor qualidade de vida das pacientes. Mas é fundamental que cada equipe de saúde tenha bem identificada sua população com critérios de exames para que exista um controle bem organizado, planejado e avaliado com a conduta apropriada nos diferentes casos. São importantes as ações de

promoção e educação em saúde relacionada às doenças citadas para que as mulheres reconheçam o que é normal e o que não é procurando atendimento precoce, e possam mudar estilos de vida que constituem fatores de risco e compreendam a importância da adesão aos exames.

A Unidade tem um ambiente para coleta dos exames cito patológicos do Colo de Útero e avaliação ginecológica com as condições de privacidades adequadas, com banheiro e um profissional bem treinado que é a enfermeira, realizando a coleta dos exames em dois dias de atendimento na semana.

No início do trabalho não tínhamos uma área de abrangência definida, o que dificultava ter um registro real das mulheres com critério de exames, esta situação foi modificada após do mapeamento geográfico. Era uma população que compreendia seis grandes bairros mais toda a população que ficou fora do mapeamento em outras áreas, porém constantemente realizamos coletas de exames e solicitamos mamografias a mulheres que aparecem uma vez e que pela distância é difícil ter um vínculo estreito para o acompanhamento. Não tínhamos conseguido identificar 100% da população feminina na faixa etária estabelecida para o rastreio destas doenças, devido a nossa condição.

Essa situação mostra baixas coberturas para o controle em relação a população estimada e que ainda não conseguimos identificar e controlar. Só tínhamos alcançado 51% de cobertura de acompanhamento na prevenção do câncer de colo de útero e 64% de cobertura do acompanhamento na prevenção de câncer de mama, situação que considerávamos crítica e exigia à implementação de uma estratégia que permita o controle organizado destas doenças e a conscientização das mulheres sobre a importância do controle. Independentemente de tudo isso, tínhamos atraso na realização dos estudos cito patológicos e mamografia nas mulheres que já estavam identificadas, situação que precisava de análises. Considerávamos regular a qualidade da atenção à saúde dessa população sendo importante continuar a pesquisa ativa, as ações educativas sobre a prevenção e melhorar a qualidade das amostras coletadas.

Pretendemos elevar a mais de 90% a cobertura dos acompanhamentos e tentamos melhorar a qualidade dos registros, favorecendo uma maior cobertura dos acompanhamentos, buscando o engajamento das usuárias nesse processo sem deixar nenhuma delas sem atendimento. Desse modo,

poderão ser tomadas as medidas oportunas quando aparecerem os casos. Neste processo estão envolvidos todos os membros da equipe através de suas atribuições, logo de avaliar em conjunto a necessidade imediata de estabelecer um controle maior na prevenção do câncer de Colo de Útero e de Mama.

Quero explicar também que a escolha deste foco da intervenção, embora de ter outras ações programáticas que exibiam indicadores de cobertura muito mais baixos quando abordamos o análise situacional é a seguinte: Em verdade o caso do pré-natal, puerperio e saúde da criança mostraram indicadores muito mais baixos, mas consideramos que estas ações apresentavam por centos menores porque também o número estimado destes grupos em relação ao total da população informada, tinha necessariamente que representar um por cento mais baixo. Pelo contrario no caso do controle do câncer de colo de útero e mama, independentemente de mostrar por centos superiores, um número maior da população seria beneficiada com a melhora desta ação, claramente uma estimativa representada por maior número de habitantes aproximaria se mais ao 100% mas não quer dizer que a ação encontra se em situação mais crítica. Além disto, a equipe de saúde tem inserida outra médica que pertence ao Programa Mais Médicos, quem desenvolve sua intervenção na atenção a criança, ou seja, esta ação já está sendo melhor acompanhada.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Dr. Otávio Dárcio Ferreira, em Santo Ângelo, Rio Grande do Sul.

2.2.2 Objetivos específicos

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

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.

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

4. Melhorar o registro das informações.

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

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

2.2.3 Metas

Relativas ao 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 90%.

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 90%.

Relativas ao 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.

Relativas ao Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1 Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico 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 cito patológico 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.

Relativas ao Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame cito patológico 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.

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

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

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

Relativas ao 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

2.3.1 Detalhamento das Ações

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 90%.

No eixo monitoramento e avaliação a ação é:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 e 50 a 69 anos de idade respectivamente com periodicidade (semanal) e avaliação (mensal).

Detalhamento da Ação: - Vamos avaliar trimestralmente as mulheres cadastradas, atualizando a cobertura. (Responsável: Médico e Enfermeira).

No eixo de Organização e Gestão do Serviço as ações são:

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

Detalhamento da Ação: - Vamos realizar estratégias de adequação dos agendamentos permitindo acolher as necessidades e demandas das pacientes. Responsável: (Médico e Enfermeira).

- Vamos realizar capacitações com todos os membros da equipe para lidar com a demanda induzida e espontânea. (Responsável: Médico e Enfermeira).

Ação: Cadastrar 90 % das mulheres de 25 e 64, e de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento da ação: - Realizaremos visitas domiciliares casa a casa com ajuda das Agentes Comunitárias de Saúde identificando e cadastrando as mulheres nas faixas etárias estabelecidas para a prevenção e controle de estas doenças. Responsável: (Médico, Enfermeira, ACS).

No eixo de engajamento público as ações são:

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

Detalhamento da ação: - Formação de grupos de prevenção de Câncer de Colo de Útero para realizar encontros com debates sobre os fatores de

risco, manifestações clínicas, sintomas de alarme, importância da adesão ao exame cito patológico, etc. (Responsável: Médico e Enfermeira).

- Confecção de painéis dentro da Unidade Básica de Saúde com desenhos que possibilitem mostrar a importância da realização do exame citopatológico. Responsável: (Todos os membros da equipe).

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia.

Detalhamento da ação: - Trabalho com os grupos e palestras. Responsável: (Médico e Enfermeira).

No eixo de Qualificação da Prática Clínica as ações são:

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: - Realizaremos reuniões de equipe onde se falará sobre o acolhimento e como tem que ser feito. Responsável: (Médico).

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64, e de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento da ação: - Realizaremos reuniões com o objetivo de capacitar aos ACS sobre o processo de cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos, preenchimento de dados e reconhecimento de risco incrementado. Responsável: (Médico).

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 cito patológico de colo de útero.

No eixo de monitoramento e avaliação a ação é:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: - Avaliação dos laudos e estimando a porcentagem que representam do total de exames coletados as amostras

satisfatórias com representatividade da zona de transição. Responsável: (Médico).

No eixo de organização e gestão do serviço a ação é:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento da ação: - Disponibilizaremos e organizaremos arquivos onde serão colocados os resultados dos exames citopatológicos do colo de útero e mamografia. Responsável: (Médico e enfermeira).

No eixo de engajamento público a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Realizaremos atividades de grupo com as usuárias e a comunidade onde serão explicados os indicadores de qualidade e a importância deles nos exames coletados. Responsável (Médico).

- Realizaremos reuniões de equipe trimestrais onde serão avaliados os indicadores de qualidade dos exames. Responsável: (Médico).

No eixo de qualificação da prática clínica é:

Ação: Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento da ação: - Realizaremos capacitações na equipe sobre a coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com Protocolo do Ministério da Saúde. Responsável: (Médico).

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

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

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

No eixo Monitoramento e avaliação a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Avaliar cada um dos resultados dos exames que recebemos diariamente, prontuários médicos e registro de resultados de mamografias e citopatológico do colo de útero trimestralmente, monitorando os resultados e estabelecendo periodicidade de realização deles nos diferentes casos o qual ficara escrito no prontuário médico. Responsável: (Médico).

- Revisar o registro de planificação dos exames para identificar mulheres faltosas. Responsável: (Médico e Enfermeira).

- Realizar visitas domiciliares em busca de pacientes com atraso na realização dos exames. (Médico, Enfermeira e ACS).

No eixo de organização e gestão do serviço as ação são:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito patológico de colo de útero e mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito patológico do colo de útero e mamografia.

Detalhamento das ações: - Em cada turno de atendimento ofereceremos acolhimento e acesso das mulheres aos resultados dos exames por nossa secretaria, previamente avaliados por a médica, quem estabelece a periodicidade do próximo exame dependendo do critério médico e Protocolo. Periodicidade que ficara escrita no prontuário médico das pacientes. Responsável (Médico, Enfermeira e Secretaria).

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: - Realização de visitas domiciliares mensais em busca das pacientes com atraso na realização dos exames. Responsável: (Médico, Enfermeira e ACS).

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

Detalhamento da ação: - Deixar espaço na agenda diariamente para acolher e oferecer atendimento as mulheres provenientes das buscas. Responsável: (Médico, Enfermeira e Secretaria).

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e Mama.

Detalhamento da ação: - Os exames serão avaliados pela médica para detecção precoce de câncer de Colo de Útero e Mama. Responsável: (Médico).

No eixo de engajamento público as ações são:

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

Detalhamento da ação: - Realizaremos palestras e trabalho de grupo oferecendo informações sobre a importância da realização dos exames para prevenção destas doenças e do acompanhamento. Responsável: (Médico).

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

Detalhamento da ação: - Realizaremos encontros com a comunidade nos grupos para escutar estratégias e criar ações que impedem a evasão das mulheres faltosas. Responsável: (Médico e Enfermeira).

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

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

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento das ações: - Manter o trabalho com os grupos de detecção precoce destas doenças, realizando pelo menos um encontro mensal. Responsável: (Médico e Enfermeira).

No eixo de qualificação da prática clínica as ações são:

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

Detalhamento da ação: - Sempre vai ficar disponível o protocolo técnico atualizado na unidade Básica de Saúde para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino e mamografia.

Detalhamento das ações: - Realizaremos reuniões de equipe na primeira semana da intervenção para orientar a todos seus membros sobre a periodicidade dos exames, acolhimento da demanda por resultados e monitoramento deles. Responsável: (Médico).

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame cito patológico 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.

No eixo de Monitoramento e avaliação a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Iremos revisar periodicamente pelo menos 1 vez por mês os registros de mulheres acompanhadas na unidade de saúde para ser atualizados. Responsável (Médico, Enfermeira ACS).

No eixo organização e gestão do serviço as ações são:

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das ações: - Continuaremos implementando a planilha/ficha/registo específico de acompanhamento. Será responsável pelo monitoramento do registro a enfermeira a qual vai informar nas reuniões da equipe a situação dele. Responsável: (Enfermeira).

Ação: Organizar um sistema de registro que viabilize situações de alerta quanto ao atraso na realização de consulta de acompanhamento, ao atraso na realização de exame complementar, a não realização de estratificação de risco, a não avaliação de comprometimento de órgãos alvo e ao estado de compensação da doença.

Detalhamento da ação: - Continuaremos com a atualização da ficha espelho que serve para facilitar a alimentação da coleta de dados. Responsável: (Médico e Enfermeira).

No eixo de engajamento público a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Iremos fazer uma palestra na comunidade acerca dos direitos e deveres dos usuários do SUS. Responsável: (Médico).

No eixo de qualificação da prática clínica a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Vamos realizar capacitações para os membros da equipe sobre o preenchimento dos registros de mulheres do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama. Responsável: (Médico e Enfermeira).

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

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

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

No eixo de monitoramento e avaliação a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Vamos revisar o registro específico criado e os prontuários das usuárias acompanhadas na unidade trimestralmente, para atualizar a avaliação de risco. Responsável (Médico).

-Vamos fazer avaliação de risco para estas doenças nas consultas a todas as mulheres que assistem e nas visitas domiciliares. Responsável: (Médico).

No eixo de organização e gestão do serviço a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Iremos fazer agendamento para todas as pacientes avaliadas de alto risco com consultas periódicas, como estabelece o protocolo. Responsável (Médico, Enfermeira e Secretaria).

No eixo de engajamento público as ações são:

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

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

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

Detalhamento das ações: - Vamos falar com as pacientes e seus familiares sobre os riscos que eles tem e sobre a importância de um seguimento adequado e contínuo. Responsável: (Médico e Enfermeira).

- Iremos confeccionar painéis na UBS sobre a prevenção destas doenças com ênfases nos fatores de risco. Responsáveis: (Todos os membros da equipe).

- Iremos promover encontros educativos de grupo mensais com temas relacionados. Responsável: (Médico e Enfermeira).

No eixo de qualificação da prática clínica as ações são:

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

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

Detalhamento da ação: - Vamos fazer capacitações trimestrais na equipe de saúde desenvolvendo temas relacionados ao controle e avaliação do risco, debate do protocolo de seguimento. Responsável: (Médico).

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.

No eixo de monitoramento e avaliação a ação é:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação: - Vamos orientar sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) 100 % das mulheres acompanhadas seja nas consultas, visitas domiciliares, encontros de grupo, coleta de exames, etc. Responsável: (Médico e Enfermeira).

- Vamos revisar os prontuários das mulheres em acompanhamento trimestralmente mensalmente para verificação se tem orientação sobre DST. Responsável: (Médico e Enfermeira).

No eixo de organização e gestão dos serviços a ação é:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: - Iremos manter comunicação com o gestor municipal para a distribuição de preservativos. Responsável: (Enfermeira e ACS).

No eixo de engajamento público a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Vamos confeccionar painéis na unidade básica de saúde que facilitem a interpretação da importância do uso de preservativos, prática de atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis e a não adesão de hábitos tóxicos para a prevenção do câncer de colo de útero e mama. Responsável: (Todos os membros da equipe).

- Vamos realizar palestras na comunidade trimestralmente com temas ao respeito. Responsável: (Médico e Enfermeira).

- Vamos orientar nas consultas e visitas domiciliares. Responsável: (Médico, Enfermeira e ACS).

No eixo de qualificação da prática clínica a ação é:

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

Detalhamento da ação: - Iremos oferecer uma capacitação á equipe de saúde sobre a prevenção de DST e como modificar alguns fatores de risco relacionados a estas doenças. Responsável: (Médico).

2.3.2 Indicadores

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

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Numerador: Número de registros adequados do exame cito patológico de colo de útero.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Nº13 Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama 2013 do Ministério da Saúde. Utilizaremos as fichas de solicitação do exame cito patológico e de mamografia digitadas no SISCAN (Sistema de Informação de Câncer – substituto do SISCOLO e do SISMAMA), Livro de Registros dos Resultados do Exame Cito patológico, Folhas de Registros da Unidade dos resultados da mamografia, Relatório Mensal do número de exames cito patológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias. A enfermeira vai elaborar um instrumento para a contemplação de todos os dados coletados. Vamos realizar a busca ativa e convocação das mulheres faltosas através das agentes comunitárias de saúde (ACS) para a realização dos exames preventivos.

Para poder identificar as mulheres faltosas, vamos ter o apoio das ACS que farão uma lista das usuárias que se encaixam no perfil específico. Logo serão avaliados os registros e prontuários das mesmas com posterior transcrição das informações necessárias, ao mesmo tempo vamos fazer o monitoramento dos exames em atraso. Periodicamente será disponibilizado agendamento para as consultas na Unidade básica de Saúde a fim de atender essas mulheres e atualizar seus exames.

Ações de monitoramento e avaliação

A análise dos registros e relatórios será monitorizado pelas duas médicas da equipe e enfermeira semanalmente com avaliação mensal, para análise dos resultados dos exames e verificação se há mulheres que não vieram retirar, ou ainda se há alguma com exame com detecção de alguma lesão que não retornou.

Ações de organização e gestão dos serviços

O acolhimento será realizado por toda equipe que, após ouvir a mulher, fará o encaminhamento necessário. O cadastro das mulheres será realizado pelas ACS e pela enfermeira em formulários específicos, os quais se manterão sempre atualizados. As visitas domiciliares para convocação das mulheres faltosas serão realizadas pelas ACS e, após, realizar-se-á agendamento para

as consultas de enfermagem. A enfermeira é a responsável pelo programa de saúde da mulher no município, realizando a leitura e avaliação dos resultados dos exames e a entrega e orientação às mulheres. Pactuar com o gestor o fornecimento adequado de preservativos conforme relatório mensal realizado pela enfermeira.

Ações de engajamento público

O esclarecimento da comunidade será realizado através das visitas domiciliares das ACS e nas consultas médicas e de enfermagem. As mulheres também serão orientadas sobre a importância do tema e suas particularidades nas consultas médicas e de enfermagem, nas visitas domiciliares pelas ACS e nos grupos em que participam (serão criados dois grupos de prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama, realizando encontros mensalmente, no salão paroquial do bairro São Pedro, bem próximo que constitui parte de nossa área de abrangência, onde cada membro da equipe vai ter oportunidade e responsabilidade de desenvolver temas relacionados a estas doenças em debate aberto com as integrantes dos grupos). Nos espaços comunitários a equipe dará ênfase à promoção da saúde.

Ações de qualificação de prática clínica

As médicas e a enfermeira realizarão capacitações à equipe a respeito dos temas dos programas do colo de útero e de mama e prevenção dos cânceres, além de reuniões com a equipe sobre o tema ouvindo as opiniões de todos os profissionais. Ainda, providenciará para que todos os profissionais que realizam coleta do citopatológico estejam capacitados para tal.

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade; Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos; Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade; Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Atualizar a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo

dos resultados dos exames; Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito patológico do colo uterino; Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações; Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.4 Cronograma

Atividades	Semanas															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Contato com o gestor municipal e membros da secretaria de saúde para falar sobre a ação programática e solicitar apoio e os recursos necessários.	X															
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	X															
Capacitação da equipe para o acolhimento das demandas.	X															
Capacitação das ACS para busca ativa dos pacientes faltosas ao exame cito patológico e de mamas.	X															
Organizar sistema de registros , fichas espelhos e prontuários que vai ser utilizados na ação programática.	x															
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	X	X														
Capacitar a equipe para oferecer orientação sobre prática de atividade física, nutrição saudável , prevenção de fatores de risco, e importância da adesão aos exames .	X	X														
Fazer painéis para colocar na UBS e na comunidade com informações do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	X	X														
Cadastramento de todas as mulheres do programa do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Fazer planificação (agendamento) das consultas das mulheres do	X			X			X			X			X			X

programa.																
Busca ativa das mulheres faltosas as consultas e exames cito patológicos e de mamas.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico das mulheres do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, com exame ginecológico e exame de mama.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Avaliação odontológica das mulheres do programa.	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X	X	x	X	X	X	X
Monitoramento da intervenção.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contato com liderança comunitária para falar sobre a intervenção o ação programática e solicitar apoio para as estratégias que serão implementadas.	X						X						X			X
Grupos do programa de prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.		X		X		X		X		X		X		X		X
Realizar atividades de educação em saúde sobre auto exame de mamas, adesão aos exames de rastreamento, sinais de alarma, fatores de risco, alimentação saudável, prática de atividade física, etc.		X		X		X		X		X		X		X		X
Revisar medicamentos, controle de estoque e fazer pedido de medicamentos e materiais a secretaria de saúde.				X				X				X				X
Revisar prontuários, e registros de mulheres do programa.				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para acontecer durante 16 semanas conforme consta no cronograma do projeto, entretanto, após reorganização do calendário do curso devido ao período de férias dos especializandos, a intervenção foi replanejada para acontecer em 12 semanas. Apesar dessa condição, nota-se que não houve prejuízos para a realização das ações e alcance das metas estipuladas.

Os objetivos e ações previstas no projeto foram desenvolvidos e alcançados, foram obtidos bons indicadores de cobertura e qualidade dos atendimentos e registros, desenvolvendo melhor ações de prevenção para o câncer de colo de útero e mama. A tentativa de fortalecer o trabalho em equipe e a educação permanente também foi um aspecto muito relevante que a intervenção proporcionou. Os membros da equipe conseguimos juntar critérios baseados em pensamentos lógicos, organizados e planejados que foram guiando passo a passo o desenvolvimento da intervenção. Foram desempenhadas as atribuições de cada membro da equipe em prol de alcançar resultados de qualidade e a satisfação de nossas usuárias. Os registros foram melhor detalhados, fortaleci mos atitudes de responsabilidade e comprometimento ao trabalho, respeitando a ética profissional. A equipe de saúde de agora em diante estará melhor preparada e acostumada a desenvolver ações de promoção e prevenção, procederes e avaliações que melhorarão no dia a dia o estado de saúde individual e coletivo.

Todas as ações propostas foram realizadas, nem todas com tanta eficiência, mas a maioria com bons resultados, sendo cadastrado um total de 640 mulheres entre 25 e 64 anos para detecção precoce do câncer de colo de

útero e 299 mulheres entre 50 e 69 para detecção precoce do câncer de mama, perfazendo uma cobertura de 84.5% e 100%, respectivamente.

Realizamos um total de 7 atividades de grupo com a comunidade, onde esclarecemos sobre a importância de realizar os exames e orientamos sobre os fatores de risco. Estas atividades de educação em saúde foram desenvolvidas no Salão Paroquial do bairro São Pedro, próximo a nossa Unidade básica de Saúde. Capacitamos os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo do Programa de Controle de Câncer de Colo Uterino e de Mama. Estas capacitações foram desenvolvidas dentro da Unidade, com frequência de encontros semanais. Em elas esclarecimos as atribuições dos membros da equipe para o desempenho da intervenção, analisamos estratégias para diagnosticar o total de população feminina nas idades entre os 25- 64 anos de idade, de elas quantas com exames atrasados, quantas com exames em dia e estes últimos se estavam com amostras satisfatórias ou não, os alterados e as que receberam orientações sobre fatores de risco. Os registros foram de muita importância. Foi possível realizar o acompanhamento, seguimento, avaliação de risco e orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DTS) para todas as mulheres acompanhadas na intervenção. Oferecemos consulta de enfermagem para realização do preventivo e solicitação da mamografia das mulheres com exame em atraso, realizou-se também busca ativa mediante as agentes de saúde e atividades de grupo. As ações que tiveram destaque foram o acolhimento da equipe com as usuárias facilitando o acesso destas aos serviços, capacitação e envolvimento da equipe e o compartilhamento das informações e realização da avaliação de risco das mulheres.

Quanto aos indicadores os que tiveram maior êxito foram: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do citopatológico, Proporção de mulheres com registro adequado de citopatológico e mamografia, Proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de avaliação de risco para câncer de mama e Proporção de mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco para os devidos cânceres.

Com relação ao cronograma a ordem foi respeitada e seguida dentro dos prazos. Alguns aspectos merecem destaque positivo como o apoio dos ACS, a organização do serviço, o engajamento público e a boa qualidade dos

exames. Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir a equipe e fazer com que todos fizessem parte da intervenção como agentes promotores da ação e trabalhassem verdadeiramente como uma equipe e não como profissionais individualizados no contexto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram cumpridas, algumas de forma integral e outras de forma parcial. Podemos afirmar que em relação a melhorar a qualidade do atendimento, dos registros e promover a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama foram desenvolvidas e cumpridas as ações de forma relevante para a população feminina.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta e sistematização dos dados nos primeiros meses enfrentamos algumas dificuldades sendo alguns indicadores de qualidade superiores a 100%, (3.1 e 3.2). Após uma análise em conjunto com a orientadora encontramos que os indicadores relacionados às mulheres com exames alterados que não retornaram para conhecer os resultados superavam 100%, porque de maneira errada, estávamos colocando na planilha de coleta de dados o número (1) a todas as mulheres que não voltavam a conhecer os resultados independentemente se tinham exames alterados ou não. Desta forma na proporção dos indicadores o numerador era superior ao denominador representado pelo total de mulheres com exames alterados e o resultado superava 100%. Conseguimos reparar os erros e estabilizamos os resultados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O projeto evidenciou indicadores maravilhosos de controle e avaliação na pesquisa do câncer de colo de útero e mama. Os profissionais que desenvolveram as ações conscientizaram a relevância e benefícios que traz para o cuidado das usuárias. As ações já fazem parte da rotina da UBS. Foram

acrescentadas mais fichas espelho para coleta de dados das mulheres que não foram cadastradas e avaliadas durante a intervenção.

Atualmente já investigamos sobre a realização do citopatológicos de colo de útero e mamografia a todas as mulheres que comparecem á UBS por motivos diversos. O preenchimento dos registros continua com a mesma qualidade. Não existem motivos para regredir e deixar de lado um projeto que reverteu à realidade de um diagnóstico de saúde que mostrava descontrole sobre o programa de controle de cânceres de colo de útero e mama.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção teve como objetivo geral melhorar a atenção da saúde da mulher na unidade básica de saúde Dr. Otávio Dárcio Ferreira, no bairro Aliança, em Santo Ângelo, Rio Grande do Sul em relação ao controle do câncer de colo de útero e mama em mulheres adstritas à área de abrangência. Com base no Caderno da Atenção Básica Rastreamento Volume II, (caderno 29) publicado pelo Ministério da Saúde em 2013 foram montadas as ações de intervenção.

No levantamento realizado antes da intervenção foi verificado que a população residente na localidade é de 7000 pessoas, sendo a estimativa de acordo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), de 1927 mulheres de 25_64 anos de idade e 722 entre 50_69 anos. Das 1927 mulheres de 25 a 64 anos que temos na área de abrangência, tínhamos cadastradas e acompanhadas anteriormente a intervenção 978, que correspondia uma cobertura de 51%. E das 722 mulheres entre 50 e 69 anos, tínhamos cadastradas e acompanhadas antes da intervenção 463 mulheres, o que representava 64% da cobertura.

Dessa forma, foi estabelecido para alcançar o objetivo 1 a meta de 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 90% e ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

Partindo do pressuposto que já tínhamos muitas mulheres cadastradas e acompanhadas e a intervenção tem um tempo curto, buscamos cadastrar e começar o acompanhamento da maior quantidade possível de mulheres que ainda não estavam com acompanhamento regular.

Assim, a partir de uma análise progressiva a cobertura foi evoluindo da seguinte maneira: em relação ao controle do câncer de colo de útero já tínhamos em acompanhamento adequado 978 mulheres, porém devíamos cadastrar e começar acompanhar mais 756 usuárias, para alcançar 90% de cobertura.

Durante o primeiro mês de intervenção tínhamos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero 205 mulheres, o que representa 10,6% do total de mulheres estimado; no segundo mês já tínhamos 287, ou seja, 20,1% de mulheres com exame em dia; e no terceiro mês terminamos com 631 mulheres com acompanhamento adequado em relação o exame, o que representa 32,7% do total estimado nessa faixa etária. Neste último mês ocorreu um maior número de atendimentos porque fizimos um reajuste importante na agenda para a coleta dos exames cito patológicos de colo de útero, exame de mama e requerimentos de mamografias. Esta situação foi gerada atendendo que o intervenção teria que ser concluída um mês antes do planejado no cronograma. Pretendíamos concluir o trabalho alcançando os objetivos e metas propostas em um período de tempo mais curto e com a máxima qualidade. Porém planejamos a realização de 20 coletas por dia repartidos no dois turnos de atendimento, a equipe doou duas horas cada semana fora do horário laboral para conseguir cumprir com a estratégia.

As mulheres que já eram acompanhadas antes da intervenção, não tive como incluir na planilha e atender durante a intervenção, pois tiveram os últimos controles antes de começar o projeto, elas serão incluídas aos poucos a partir de agora, sendo uma meta a longo prazo ter todas as mulheres registradas na planilha para continuar o acompanhamento daqui para frente com as mulheres conquistadas na intervenção e as que já foram atendidas antes da intervenção.

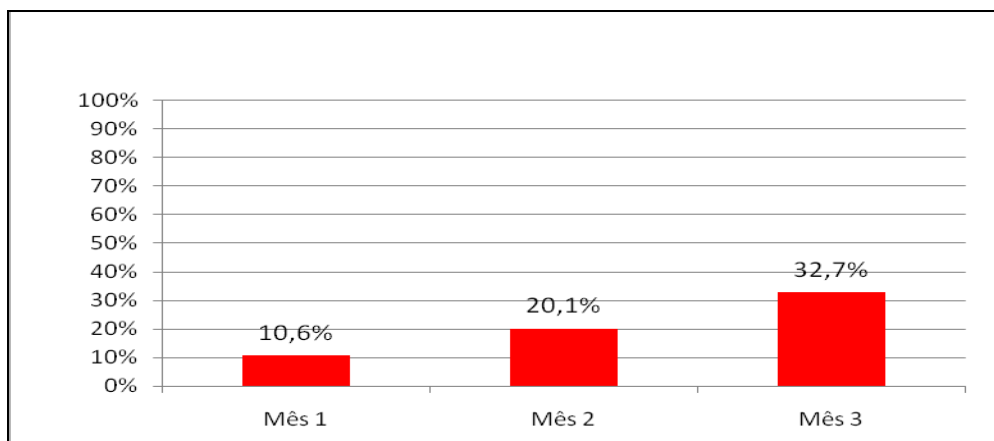


Figura 3. Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Em relação ao controle do câncer de mama tínhamos cadastradas na unidade e acompanhadas 463 mulheres, devíamos cadastrar e avaliar um total de 187 usuárias para conquistar 90% de usuárias cadastradas e acompanhadas pela unidade. Conseguimos avaliar no primeiro mês 69 mulheres nas idades de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção do câncer de mama, representando 9,6% de cobertura. Esta cifra foi aumentando progressivamente até 187 mulheres no segundo mês, uma cobertura de 25,9% do total estimado e 299 no terceiro mês, o que representa 41,4% de cobertura.

Igual acontece no controle do câncer de mama, as mulheres que tiveram acompanhamento antes da intervenção não tive como incluir na planilha de coleta de dados, Mesmo assim ao poucos serão incluídas para manutenção das ações.

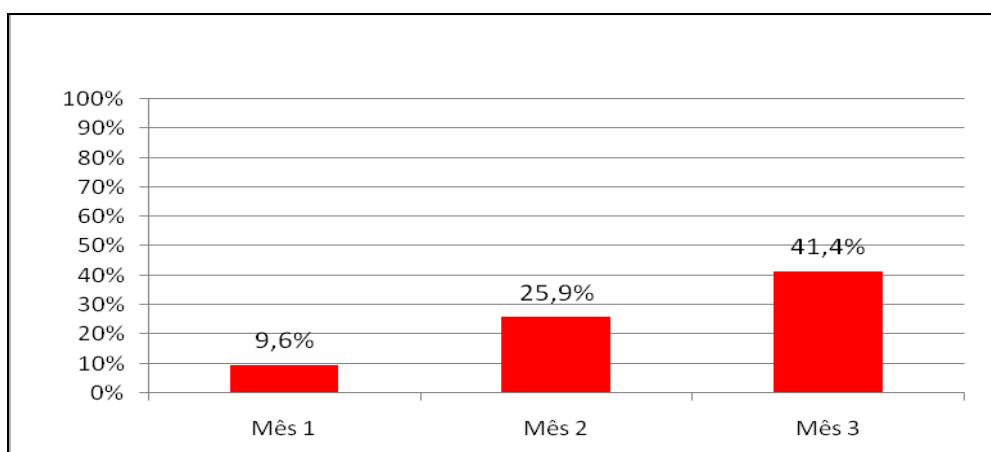


Figura 4. Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Nessa perspectiva, conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na área adstrita, com indicadores muito bons, semelhantes aos programados e esperados.

Para contemplar o 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”, investimos muito na coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, que ao concluir as quatro primeiras semanas 200 mulheres de 205 com exames citopatológicos de colo de útero em dia tinham exames com amostras satisfatórias e representavam 97.5%. No segundo e terceiro mês 100% já estavam com exames em dia contavam com amostras adequadas, demonstrando uma ótima evolução. É essencial coletar amostras satisfatórias para obter um diagnóstico confiável.

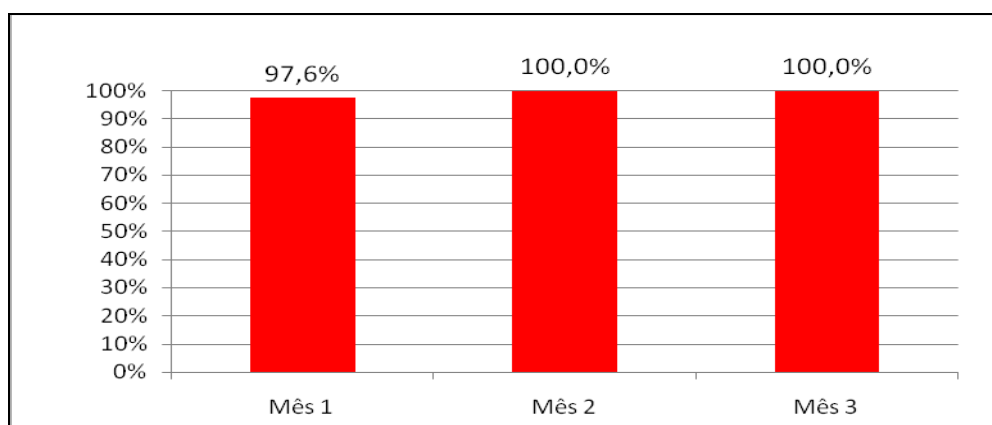


Figura 5. Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Em relação alcançar o objetivo 3, “Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia”, foram estabelecidas algumas metas de qualidade. E os indicadores de qualidade foram estudados e melhorados também no decorrer das semanas.

Quanto a Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, concluímos que no primeiro e segundo mês não apareceram exames alterados. No terceiro mês, tivemos 2 alterados e estas mulheres não tinham retornado para conhecer seus resultados, ou seja, 100% delas, como podemos observar no gráfico abaixo:

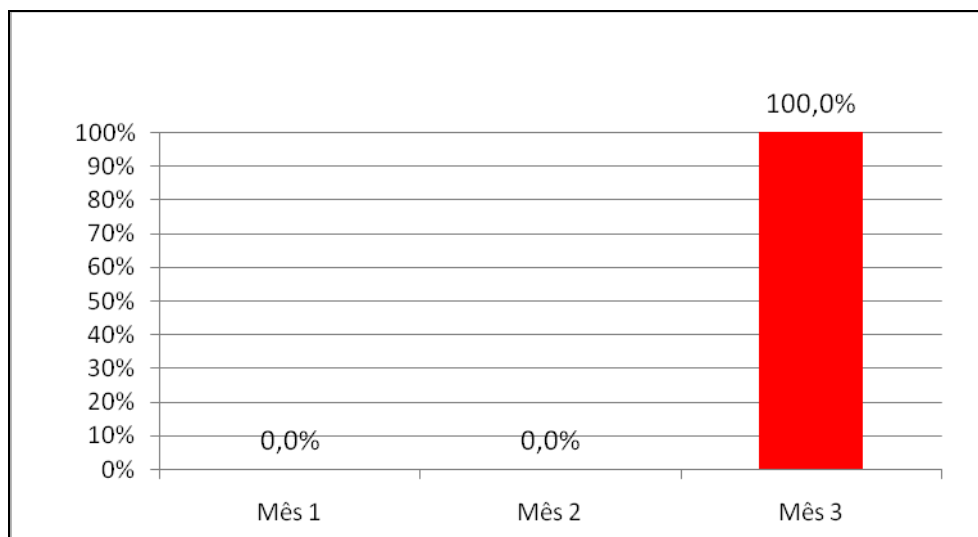


Figura 6. Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Situação parecida teve com as mamografias, no primeiro e segundo mês todos os exames foram sem alterações, mais no último mês a única mulher com mamografia alterada não voltou a consulta, o que representa 100%.

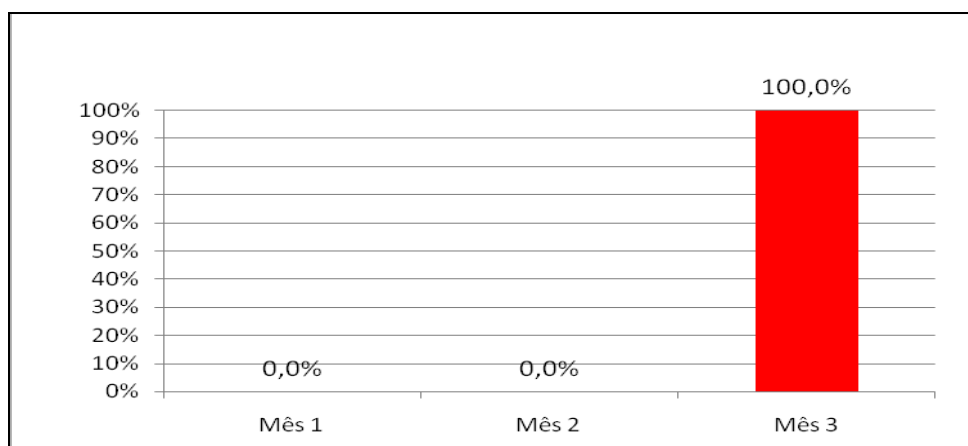


Figura 7. Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

Em relação a meta de realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, analisamos que os exames citopatológico alterados apareceram só no terceiro mês e foi realizada a busca ativa a 100% das mulheres, como mostra o gráfico. Pois nenhuma destas usuárias voltou a consulta e precisavam ser avaliadas novamente para ter feito um adequado controle.

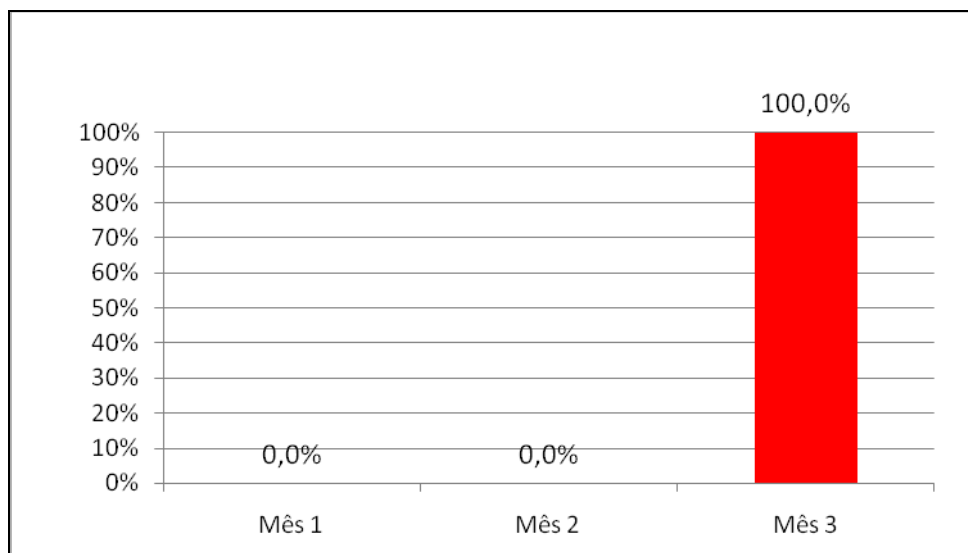


Figura 8. Gráfico da proporção de mulheres com citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado e foi feita busca ativa.

A mesma coisa aconteceu com as mamografias realizadas, as mulheres com exames alterados que não tinham voltado mais para saber seus resultados, só existiu no último mês, mas a equipe realizou a busca ativa a 100% delas, para que retornassem ao acompanhamento adequado.

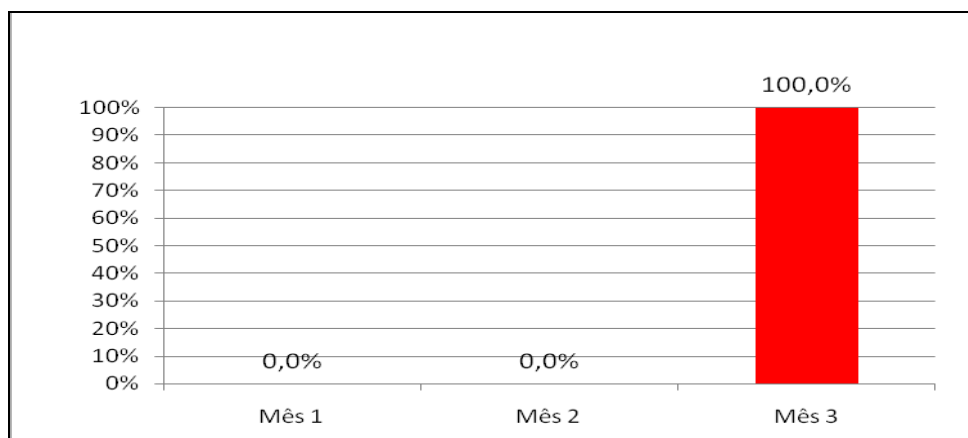


Figura 9. Gráfico da proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado e foi feita busca ativa.

Em relação o objetivo 4, “Melhorar o registro das informações”, a primeira meta era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e mamografias em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Durante os três meses de intervenção conseguimos manter 100% dos registros de exames citopatológicos atualizados e com qualidade, o que é muito importante para o acompanhamento pela equipe dessas mulheres, mantendo um histórico atualizado das usuárias.

Sobre os registros das mamografias foi mantido 85% destes no primeiro mês com qualidade, situação que foi revertendo no decorrer das semanas, alcançando no segundo mês de trabalho 100% de registro adequado, que em decorrência da consistência e organização do trabalho foi mantido no terceiro mês 100% de registros adequados da mamografia, cumprindo com a meta proposta.

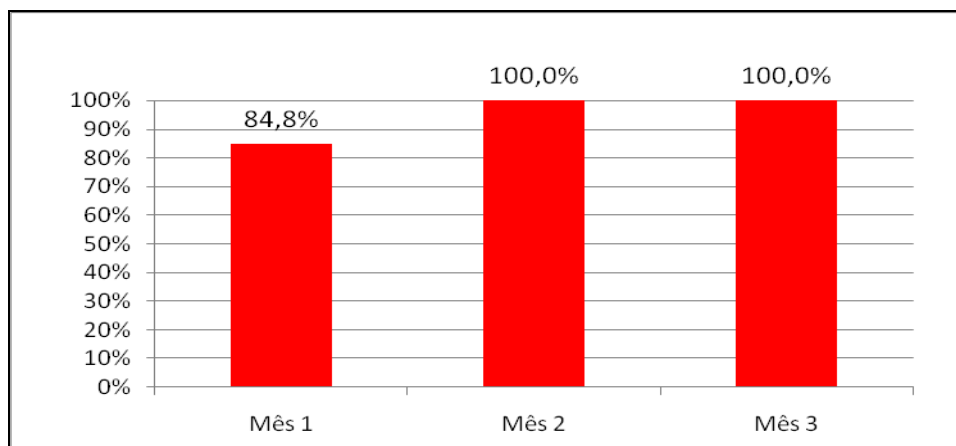


Figura 10. Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Analisando a meta pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos, que faz parte do objetivo 5 “Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama”, conseguimos manter indicadores excelentes durante todos os meses de trabalho. Realizamos em cada uma das mulheres avaliadas a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero. Dessa forma, 100% de nossas usuárias foram avaliadas neste sentido.

Durante os três meses também foram avaliadas todas as usuárias nos diferentes marcos de atuação da equipe de saúde em relação à avaliação de risco, contemplando 100% da meta de realizar avaliação de risco para câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos. Esta avaliação foi levada a sério por meio das consultas médicas e de enfermagem, as visitas domiciliares, as atividades coletivas, etc.

Finalmente, o último objetivo, “Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde”, também foi cumprido com sucesso. Em relação orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, as orientações foram

realizadas para o 100% das usuárias avaliadas, seja no momento da consulta de maneira privada e respeitando as particularidades de cada uma ou de maneira coletiva nas palestras realizadas e atividades de grupo. Dessa forma as metas propostas foram atingidas integralmente em todos os meses da intervenção.

As ações que mais auxiliaram na captação das mulheres pertencentes ao programa foram à revisão dos prontuários e a busca ativa realizada pelos ACS e o restante da equipe nas visitas domiciliares, nos acolhimentos dentro da Unidade Básica de Saúde, nas consultas programadas ou espontâneas, nas atividades de grupo, etc.

Um dos fatores que impediu a contemplação no cadastramento de 90% das mulheres entre de 25_64 anos de idade para o controle de câncer de colo de útero e mama foi o grande universo populacional, a escassa quantidade de agentes comunitários e o ajuste do tempo de desenvolvimento da intervenção que estava planejada para evoluir em quatro meses e foi decidido no decorrer dela concluir em três meses somente. Estas condições fizeram que a meta de cadastramento ficasse afetada independentemente do esforço da equipe de saúde em sentido geral.

4.2 Discussão

Com o desenvolvimento da intervenção conseguimos indicadores de cobertura e qualidade no trabalho que satisfazem aos integrantes da equipe de saúde e garantem o cuidado de nossas usuárias.

A intervenção foi um excelente espaço que promoveu o trabalho integrado revendo as atribuições da equipe, possibilitando a ampliação da cobertura da atenção às mulheres com idade de 25 a 69 anos para prevenção de câncer de colo de útero e mama, melhoria dos registros e qualificação da atenção com destaque na avaliação de risco para estes tipos de cânceres com a pesquisa de sinais de alerta e orientação sobre DTS e fatores de risco.

Por causa da intervenção a equipe foi capacitada sobre o Protocolo de Prevenção de câncer de colo de útero e mama do Ministério da Saúde, sendo também um marco na organização, planejamento e detalhamento das ações que garantiriam os objetivos e metas propostas. Durante o desempenho do trabalho consideramos que os acolhimentos, as atividades de grupo, as buscas

ativas, a avaliação das usuárias e os preenchimentos dos registros foram desenvolvidos com qualidade, tudo um processo bem organizado por etapas que culminaram na melhoria dos indicadores que estavam deficientes.

Toda a equipe foi envolvida neste processo e contribuiu com sugestões e trabalho para a manutenção destes ganhos no dia a dia. As agentes comunitárias de saúde desenvolveram ações muito importantes de busca ativa e cadastramentos; a técnica de enfermagem desenvolveu muito bem atividades de acolhimento, verificação de sinais vitais; a enfermeira coletou com excelência as amostras para exame citopatológico, interrogando bem as pacientes, preenchendo com qualidade os registros e ajudou na realização dos exames de mama e na solicitação das mamografias. A equipe odontológica fez as avaliações bucais das pacientes, buscando atingir mais de 90% das usuárias avaliadas durante a intervenção. A médica da equipe teve como principal tarefa a avaliação clínica das mulheres, preenchimento dos registros, determinação do risco, encaminhamentos, solicitação de exames e atividades de educação em saúde.

Em sentido geral toda a equipe de saúde participou nas atividades de educativa de saúde através dos encontros em grupo, das buscas ativas através dos interrogatórios, visitas domiciliares e acolhimentos humanizados.

O acolhimento voltou a ser valorizado pelos profissionais como ferramenta fundamental na entrada dos usuários ao processo de avaliação. Os registros estão agora com as informações necessárias sobre as mulheres, com detalhamento dos fatores de risco, avaliação clínica e epidemiológica, exames de rastreamento, resultados e atendimento médico. A qualidade deles é a garantia de um seguimento futuro organizado e racional.

Para a comunidade a intervenção teve uma repercussão muito grande, tínhamos uma parcela muito grande de usuárias em suas casas que não faziam acompanhamento e a equipe ainda não tinha desenvolvido ações para reverter esta situação. Com as buscas ativas descobrimos usuárias que nunca fizeram exames citopatológicos de colo de útero ou mamografias, outras com muitos anos de atraso para estes controles e ainda com fatores de risco.

Agora podemos assegurar que estamos garantindo melhor controle deste tipos de cânceres nas usuárias entre os 25 a 69 anos de idade na área de abrangência da unidade, que por sinal é uma área muito grande. Um maior

número delas estão cadastradas e contam com controle de melhor qualidade. Este é um aspecto relevante para a vida de cada uma e para a comunidade em geral. O motor que impulsionou a equipe na escolha da investigação foi o grande número de mulheres que tínhamos na população e a existência de uma quantidade pequena de exames de rastreamento feitos. Uma das principais tarefas da equipe até o momento esta centrada na busca de 100% das usuárias e a manutenção das metas alcançadas pela consistência do trabalho.

A dificuldade que tivemos e interfere no resultado do indicador de cobertura é a grande área de abrangência da Unidade de saúde, com poucos agentes comunitários para desenvolver as ações com melhor qualidade. Nossa meta foi alcançar 90% de cobertura e acompanhamento, que também foi afetada porque a intervenção prevista para durar 4 meses foi ajustada para terminar em três meses. Independentemente destas situações conseguimos um indicador de cobertura excelente em relação ao total populacional.

Vamos ampliar este trabalho, conscientizando ainda mais a comunidade sobre a importância à saúde da mulher em relação ao controle sistemático de avaliações clínicas e exames de rastreamento. Os profissionais da equipe vão se esforçar para lembrar cada dia os êxitos conquistados no trabalho e as metas a alcançar pela frente. A equipe de saúde vai colocar em prática a busca ativa do restante da população que não conseguiu ser avaliada durante os meses da intervenção lutando para alcançar 100% das avaliações. Será planejada de novo a agenda para garantir acolher as demandas, realizaremos os cadastros pendentes e vamos criar um novo grupo para orientações educativas. Não vamos esquecer a relevância dos resultados da intervenção, o desafio vai ser a continuidade do processo de trabalho em prol de uma saúde preventiva mais eficiente.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados Gestores de Saúde, os cânceres de colo de útero e de mama tem grande relevância no contexto da saúde pública, com aspectos epidemiológicos, sociais e financeiros importantes. É atribuição da atenção básica a coordenação do cuidado na rede de atenção à saúde, e representam as unidades básicas com suas equipes de trabalho, a principal porta de entrada do usuário. Estas devem ser capazes de garantir ações de promoção e prevenção organizadas que melhorem a saúde da mulher, enfatizando, aqui, o programa de controle do câncer de colo uterino e de mama.

As ações de promoção e prevenção devem ser frequentes na atenção básica, é fundamental conscientizar sobre a necessidade do cumprimento do sistema de rastreamento para estes tipos de cânceres, em relação a periodicidade na realização dos exames de controle, a pesquisa dos sinais de alerta que podem significar câncer, o diagnóstico precoce e as mudanças de fatores de risco modificáveis. Os principais métodos diagnósticos para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama são, respectivamente, os exames citopatológico e a mamografia.

A intervenção realizada aconteceu durante um período de 12 semanas, ou seja, três meses e teve como população alvo todas as mulheres residentes na área de abrangência da UBS Dr. Otávio Dárcio Ferreira, nas idades compreendidas entre de 25 a 69 anos. O objetivo geral da intervenção essencialmente era melhorar à atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e mama. Em relação ao total de população que abrange esta unidade básica de saúde, o caderno de ações programáticas calcula uma estimativa de mulheres nestas faixas etárias, sendo 1927 de 25-64 e 722 de 50- 69 anos de idade para o rastreamento do câncer de colo de útero

e mama respectivamente. A realidade não condizia com este dado, mas decidimos analisar o que acontecia, pois o total de nossas pacientes cadastradas e avaliadas era muito baixo.

Durante a intervenção resgatamos aquelas que nunca realizaram o exame citopatológico e/ou a mamografia e outras com exames atrasado e alterados, avaliando e encaminhando adequadamente cada uma delas.

Foram adotados como ferramentas de estudo e coleta de dados o Caderno de Atenção Básica, Nº13 “Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama” 2013 do Ministério da Saúde e utilizado as fichas disponibilizadas pela UFPEL (fichas espelho e planilhas de coleta de exames), livro de registros dos resultados do exame citopatológico, folhas de registros da Unidade dos resultados da mamografia, relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias.

Os objetivos do projeto foram alcançados, o indicador de cobertura melhorou consideravelmente, sendo um aspecto relevante para a vida de cada uma e para a comunidade em sentido geral. O motor que impulsionou a equipe na escolha da investigação foi o grande número de mulheres que tínhamos na população e a existência de uma quantidade pequena de exames de rastreamento feitos. Uma das principais tarefas da equipe até o momento esteve centrada na busca de 100% das usuárias de 25-69 anos de idade e a manutenção das metas alcançadas pelo constante trabalho.

Todas as ações propostas de melhoria da adesão (através de buscas ativas e controle na entrega dos resultados), qualificação da atenção (através de ações de acolhimento, mapeamento das mulheres, classificação de risco e amostras satisfatórias) e de promoção e prevenção em saúde foram realizadas integralmente.

As metas de cobertura não foram atingidas totalmente, mas apresentaram uma evolução ascendente. A tentativa de fortalecer o trabalho em equipe e a educação permanente também foi um aspecto muito relevante que a intervenção trouxe.

Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir a equipe e fazer com que todos fizessem parte da intervenção como agentes promotores da ação e

trabalhassem verdadeiramente como uma equipe e não como profissionais individualizados no contexto e o cadastramento de todas as mulheres da área.

Intervenções semelhantes são de extrema importância, pois promovem a organização do trabalho e a qualificação dos registros, permitindo assim o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde para o bem da comunidade. Se a gestão conseguisse que o número total da população da área de abrangência da unidade fosse menor (atualmente 7000 habitantes) o raio de ação estaria mais centralizado na qualificação do serviço, e o controle seria cada vez mais eficiente para o desenvolvimento desta e futuras ações programáticas.

Mas, até acontecer esta mudança, precisaríamos de um maior número de agentes comunitários (atualmente 2) para garantir que todos nossos habitantes possam ser acompanhados com a mesma periodicidade e qualidade. Agradecemos e ao mesmo tempo pedimos que trabalhem juntos em prol de transformar um caminho cheio de retos em uma saúde mais justa e digna.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade da Unidade Básica de Saúde Dr. Otávio Dárcio Ferreira, ao longo de três meses a equipe de saúde desenvolveu uma intervenção em relação à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. O público alvo foi às mulheres de 25 a 69 anos de idade, sendo o principal objetivo melhorar o acompanhamento preventivo e assim controlar esses tipos de cânceres que tem um número elevado no mundo em geral.

Para isso acontecer os profissionais da Unidade Básica foram capacitados segundo o Protocolo do Ministério da Saúde, ou seja, as normas e procedimentos padronizados de prevenção. Todos estavam preparados para o acolhimento das mulheres e no processo de orientação delas. Ao longo dos três meses de atuação foram atendidas 640 mulheres nas idades de 25-64 anos e 299 de 50-69. Delas só nove ficaram com exames atrasados e sem orientações sobre estas doenças porque não puderam ser avaliadas até finalizar o terceiro mês. Na atualidade esta situação foi mudada, conseguimos avaliar elas, só que não conseguimos modificar a planilha de coleta de dados porque já tinha fechado ela para finalizar o trabalho. Mas a importância é manter a continuidade do trabalho, considerando importante resolver no dia a dia as situações pendentes que garantem qualidade do trabalho e a melhoria da saúde.

A intenção é continuar estas ações dia a dia nas atividades da equipe, assegurando a prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento adequado. As agentes comunitárias de saúde estarão sempre na comunidade pesquisando e orientando, trazendo casos novos para serem avaliados, nos prontuários clínicos aparecem detalhes dos controles e foram criadas bases de dados para uma melhor organização dos exames que vai ser analisada periodicamente e

quando for detectada alguma dificuldade vai ser função da equipe tomar estratégias que assegurem o bom seguimento.

A principal vantagem para vocês é ter profissionais dispostos e comprometidos como guardiães de suas saúdes, capacitados para atendê-los de um modo acolhedor e humanizado. Hoje vocês tem melhor controle em quanto a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama porque foram avaliadas grande parte das mulheres nas idades compreendidas entre 25-69 anos. As alterações clínicas que foram e poderiam ser encontradas serão analisadas precocemente e os casos precisos serão avaliados por as especialidades correspondentes para ter um tratamento oportuno.

O processo de trabalho da equipe continua bem organizado e vocês executam estilos de vida mais saudáveis e cumprem com periodicidade os controles, estaremos ajudando em conjunto a diminuir o risco destes tipos de cânceres, e se aparecem os casos estes serão diagnosticados e tratados em estádios iniciais. A realização de atividades educativas será de agora em diante uma ferramenta muito importante neste processo de vínculos entre vocês e a equipe de saúde, servirão de guia orientadora. Do mesmo modo nas visitas domiciliares voltaremos nas suas portas em busca das mulheres com atraso das avaliações e estaremos conscientizando que a prevenção é a essência do controle.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A análise da situação de saúde na comunidade que abrange a Unidade Básica de Saúde Dr. Otávio Dárcio Ferreira, demonstrou que o seguimento a saúde da mulher em relação ao diagnóstico precoce do câncer de colo de útero e mama exigia uma melhor organização, planejamento e controle.

Essa análise serviu de motor para impulsionar a realização deste trabalho de conclusão de curso, constituindo um excelente instrumento para reverter indicadores de saúde desfavoráveis. O desenvolvimento dele até a análise e discussão dos resultados foi passo a passo modificando a realidade do diagnóstico inicial. Foram alcançadas satisfatoriamente nossas expectativas que pretendiam acompanhar com qualidade 90% da população feminina nas idades compreendidas para o rastreamento destas doenças e aquelas com fatores de risco ou signos de alarme.

O curso de especialização ajudou muito na superação dos profissionais da equipe. Foi um forte laço de consolidação das relações interpessoais e dos vínculos laborais, onde todos desempenharam suas funções com qualidade e conforme os princípios da ética. Os acolhimentos foram mais humanizados, foram criadas estratégias na agenda de trabalho para conseguir atingir a demanda de mulheres que estariam procurando avaliação decorrente das buscas ativas e planejadas.

O enfoque integral cobrou mais importância na avaliação clínica de nossas usuárias através de uma análise biopsicossocial que garante a avaliação de fatores de risco modificáveis ou não, que podem estar vinculados no aparecimento destes tipos de cânceres. Foi revista à importância e colocado em prática às discussões de casos em grupo, analisando como o trabalho da equipe pode influenciar positivamente na evolução das doenças.

O curso proporcionou as ferramentas importantes e precisas para identificar os principais problemas de saúde da comunidade, planejar ações de intervenção e executar as mesmas na população. O curso de especialização e o trabalho de intervenção foram experiências muito importantes para o meu trabalho aqui no Brasil e minha prática profissional. Permitiu a melhoria dos conhecimentos da língua portuguesa. a gramática com relação á língua portuguesa ,graças á ajuda de minha orientadora. As bibliografias oferecidas foram de muita ajuda para o abordagem de patologias, e o conhecimentos dos protocolos implementados pelo Ministério da Saúde aqui no Brasil,o curso me ofereceu as ferramentas para a organização do trabalho na comunidade, os agendamentos, e atividades de grupos, e o seguimento dos pacientes de forma integral, nos ofereceu o material para lograr o cadastramento da população e seu seguimento adequadamente,.

No sentido pessoal o curso de especialização serviu como guia bem organizado e supervisionado no desenvolvimento de uma investigação nobre e precisa pela saúde. Durante o decorrer dos meses também foram realizados testes de qualificação cognitiva que ajudaram no estudo e atualização de temas relacionados à saúde e que melhoram a preparação profissional. O trabalho de intervenção ajudou muito na qualificação do processo de organização, planejamento e registro das ações e servirá de guia inspiradora na melhoria da qualidade do trabalho. O processo

Descobrimos que a equipe de saúde pode realizar muitas melhoras na saúde da comunidade que dependem mais do sentido de responsabilidade e organização, que de outras gestões. Foram exercitadas tarefas de monitoramento, avaliação e discussão de resultados. Durante os trabalhos de educação em saúde analisamos que a maioria dos participantes desconhecia a importância de fazer os exames de controle na periodicidade estabelecida, assim como fatores de risco. Mas nestas ações foram explicadas e analisadas detalhadamente orientações que servirão de ajuda a nossas mulheres para o auto cuidado e o reconhecimento da importância dos controles periódicos.

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.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

WHO. National health accounts. Geneva, World Health Organization, 2008 (<http://www.who.int/nha/country/en/index.html>, acessado em Maio de 2008).

Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2012 – Incidência de Câncer no Brasil. José Alencar Gomes da Silva (Brasil). Rio de Janeiro: INCA, 2011. 118p.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patrícia 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

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante

Apêndices

Apêndice A – Fotos tiradas pela autora

Foto 1: Capacitação com a equipe



Foto 2: Atendimento das mulheres, exame das mamas



Foto 3: Atendimento das mulheres, exame ginecológico



Foto 4: Atividade de educação em saúde.



Foto 5: Atividade de educação em saúde.