

**Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade EAD
Turma 4**



**Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Ênfase na Prevenção e
Detecção de Câncer de colo de útero e de mama na
Unidade Básica de Saúde Clínica da Família Rodrigo Roig: Equipe Fênix,
Rio de Janeiro/RJ**

JORGE LUIZ AMORIM JUNIOR

Pelotas, 2014

JORGE LUIZ AMORIM JUNIOR

**Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Ênfase na Prevenção e
Detecção de Câncer de colo de útero e de mama
Clínica da Família Rodrigo Roig: Equipe Fênix, Rio de
Janeiro/RJ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL - UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta
Co-orientadora: Katia Cristine Poças

Pelotas, 2014

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

A524m Amorim Junior, Jorge Luiz

Melhoria na atenção à saúde da mulher: ênfase na prevenção e detecção de câncer de colo de útero e de mama Clínica da Família Rodrigo Roig: Equipe Fênix, Rio de Janeiro/RJ / Jorge Luiz Amorim Junior; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a); Katia Cristine Poças, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

64 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Poças, Katia Cristine, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha família, em especial minha mãe, amigos pelas preocupações que passaram por minha causa, a minha orientadora pela paciência e dedicação, dedico-lhes esta conquista com gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, pela minha vida e por todos os desafios que tive que superar durante ela, com certeza só me fizeram amadurecer. Acreditar que é possível suportar todas as provas e expiações que aqui temos que passar.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-Gráfico da Distribuição dos serviços de saúde do município do Rio de Janeiro.	10
Figura 2- Mapa da área adstrita da Clínica da Família Rodrigo Roig.....	13
Figura 3 Tabela do perfil etário da população adstrita à Clínica de Saúde da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig.....	15
Figura 4: Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança.....	17
Figura 5- Perfil etário de pessoas idosas (> 60 anos) da população adstrita à Clínica de Saúde da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig.....	20
Figura 6 Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.....	41
Figura 7 - Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	42
Figura 8 Gráfico de - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado ...	43
Figura 9: Gráfico de Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	44
Figura 10- Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.....	45
Figura 11: Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.....	46
Figura 12- Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	47

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ALERT	Registo de Saúde Electrónico (Prontuário Eletrônico)
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CLYAR	Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig
CF	Clínica da Família
CMS	Centro Municipal de Saúde
DM	Diabetes Miliitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistémica
HIPERDIA	Hipertenso – Diabéticos
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSE	Programa Saúde na Escola
SIAB	Sistema Integrado a Atenção Básica
VD'S	Visita Domiciliar
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
SMSDC-RJ	Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro
SUBPAV	Superintendência de Atenção Primária
OSS	Organizações Sociais de Saúde
UPP	Unidade de Polícia Pacificadora

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	840
1 ANÁLISE SITUACIONAL	944
1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS NO MEU SERVIÇO POSTADO EM 14/04/2014.....	944
1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL _ POSTADO EM 22/11/2014	1042
1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL	2023
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO	2223
2.1 JUSTIFICATIVA	2223
2.2 OBJETIVO GERAL	2325
2.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2325
2.2.2 METAS	2325
2.3 METODOLOGIA.....	2527
2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES	2527
2.3.2 INDICADORES	3032
2.3.3 LOGÍSTICA	3537
2.3.4 CRONOGRAMA.....	3739
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	3840
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	4044
4.1. RESULTADOS	4044
4.2 DISCUSSÃO	5054
4.3 RELATORIO DE INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES	5155
4.4 RELATORIO DE INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE	5457
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO	5758
REFERÊNCIAS	5859
ANEXOS	5960
Anexo A Ficha espelho para coleta de informações	60
Anexo B Planilha de Coleta de Dados	61
Anexo C Termo do comitê de ética	62

RESUMO

AMORIM JUNIOR, JORGE LUIZ. **Melhoria na Atenção à Saúde da Mulher: Ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama na Clínica da Família Rodrigo Roig: Equipe Fênix, Rio de Janeiro/RJ, 50 fls.**

Trabalho Acadêmico (Especialização) – Programa de Pós- Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Considerando que a atenção primária à saúde é o primeiro nível de acesso ao sistema de saúde, caracterizada, principalmente pela longitudinalidade, integralidade da atenção e a ordenação do cuidado e que o Câncer de Mama e o Câncer de Colo de Útero são duas patologias responsáveis por grande morbimortalidade da população feminina com prevalência relevante e, quando precocemente diagnosticadas, têm grandes chances de cura. A equipe Fênix de Estratégia de Saúde da Família da Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig, no Rio de Janeiro, buscando obter uma melhoria na atenção à Saúde da Mulher com ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama para as mulheres da área de abrangência da equipe, resolveu qualificar a ação programática de prevenção do câncer de colo de útero e mama. Esperávamos cadastrar durante as 16 Semanas de intervenção 1.303 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade para detecção precoce do câncer de colo uterino e 386 mulheres entre 50 a 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama. Infelizmente, devido a inúmeras tribulações e problemas, ao final da intervenção cadastramos 93 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e todas elas tiveram colhidos o material para o exame para prevenção de câncer de colo de útero, mas se considerarmos o total de mulheres nesta faixa etária residentes na área temos como resultado que, alcançamos o percentual de 7,1% de cobertura neste indicador. Infelizmente, neste período das 16 semanas da intervenção das 386 mulheres estimadas na faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram cadastradas apenas 21 mulheres, e apenas 5 destas estavam com a mamografia em dia, o que corresponde ao percentual de 23,8% das mulheres nesta faixa etária que foram cadastradas durante a intervenção. A equipe acredita que os resultados encontrados após o fim da intervenção, foram satisfatórios mesmo não sendo um resultado expressivo em relação às metas de Cobertura pactuadas pela equipe. Os indicadores avaliados revelaram a melhoria na atenção à saúde das mulheres para prevenção de Ca de colo de útero e para Câncer de Mama. Houve melhoria nos indicadores de qualidade. Melhoramos as formas de registros dos resultados dos exames na ficha espelho ou prontuário possibilitando uma organização interna da equipe assim auxiliando na coleta de dados, na organização das agendas dos profissionais e na sistematização do processo de trabalho. Também aumentamos o índice de coletas satisfatórias das amostras. Ressaltamos que durante os atendimentos na UBS todas as mulheres tiveram orientações sobre os fatores de risco para o Câncer de mama e de útero, bem como foram orientadas sobre os sinais e sintomas característicos e as formas de prevenção destes agravos. As novas rotinas introduzidas no serviço devido ao projeto de intervenção foram incorporadas e estão sendo aprimoradas.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho faz parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas. Após realizar a análise situacional e estratégica, coletamos e organizamos informações relacionadas aos indicadores epidemiológicos e oferta e organização dos serviços da UBS e após sistematizá-los, tendo-os como base para a escolha da intervenção prioritária para o nosso serviço, elaboramos um Projeto de Intervenção para melhoria da melhoria na atenção à Saúde da Mulher com ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama , tendo como público alvo prioritário as mulheres de 25 a 64 anos de idade para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e para prevenção do câncer de mama as mulheres de 50 a 69 anos de idade pertencentes a área de abrangência da equipe Fênix da ESF da Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig localizada na Estrada do Itararé, Complexo do Alemão no Rio de Janeiro.

O volume se inicia pela análise situacional, que discorre sobre a situação da ESF antes da intervenção, seguida da análise estratégica, composta pelo projeto de intervenção propriamente dito, com sua justificativa, objetivos, metas, metodologia, ações, indicadores, logística e cronograma. Ainda apresenta-se um relatório final da intervenção que versa sobre as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer da intervenção e então a análise da intervenção, com a apresentação dos resultados e discussão da importância da intervenção para a equipe, para o serviço e para a comunidade.

Por fim, conclui-se com uma reflexão crítica do processo de aprendizagem no desenvolvimento do trabalho e o significado do curso para a prática profissional.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DA ESF/APS NO MEU SERVIÇO POSTADO EM 14/04/2014

O Município do Rio de Janeiro, até o ano de 2009, apresentava uma organização de seu sistema público de saúde em relação à cobertura da Estratégia Saúde da Família era em torno de 7%. A partir desse ano, houve uma mudança na gestão da saúde pública havendo um aumento exponencial na cobertura da Estratégia Saúde da Família, chegando ao final do ano de 2012 a uma cobertura de ESF de cerca de 40%. (BRASIL, 2012). O ponto essencial dessa mudança é a aposta na qualidade, a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro (SMSDC-RJ) qualificou a proposta normativa da ESF ao criar as Clínicas da Família, estas são unidades de saúde estruturalmente sofisticadas, equipadas adequadamente, desde insumos tradicionais a inovações tecnológicas, como prontuários eletrônicos; e o mais importante, com condições para atraírem profissionais de saúde de qualidade. Essas condições vão desde os aspectos estruturais já citados, passando pela forma e valor de contratação, chegando à incorporação da residência médica para garantir a oferta de profissionais frente ao crescimento das Clínicas da Família.

A partir da vivência na unidade pudemos perceber que a ênfase da atenção se restringe às consultas clínicas, em detrimento da atuação no território. As ações coletivas de prevenção e promoção de saúde, como atividades em grupos, visitas domiciliares e atividades no contexto territorial não são priorizadas no processo de trabalho da CF. Isso se reflete em uma atuação individualizada, no qual os profissionais acabam por ficar restritos aos consultórios e aos atendimentos da livre demanda. Nessa direção podemos observar que a integralidade e continuidade do cuidado ficam prejudicadas. Cabe questionar se o cuidado em saúde se dá de forma efetiva nesse contexto da ESF.

A unidade em questão foi estruturada para ter três equipes de ESF. Por um processo de reorganização territorial, no ano de 2010, passa a atuar com quatro equipes de ESF. O que tem sido um agente limitador do processo de trabalho, visto que a organização de espaços físicos para a atuação fica limitada. Em relação ao trabalho, os turnos de atendimentos são organizados por grupos prioritários (Pré

Natal, Puericultura, Hipertensos e diabéticos, Tuberculose e Saúde da Mulher), o que se configura como característica controversa no que diz respeito ao que se preconiza pela ESF. O cuidado em saúde se dá de maneira fragmentada e individualizada; os espaços coletivos para discussões acerca do processo de trabalho se restringem à reunião de equipe, que em virtude de demandas verticalizadas da gestão sobrecarregam esse espaço tão potencial de planejamento para atividades burocráticas.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL _ POSTADO EM 22/11/2014

De acordo com o IBGE, o município do Rio de Janeiro apresenta uma população estimada de 6.429.922 habitantes em 2013. Em relação à saúde pública do município, o mesmo possui três esferas: A atenção primária; composta por Unidades Básicas de Saúde (UBS), considerada a porta de entrada preferencial para a população; Atenção Secundária: composta por Unidades de Pronto Atendimento (UPA); Atenção Terciária: composta por Hospitais.

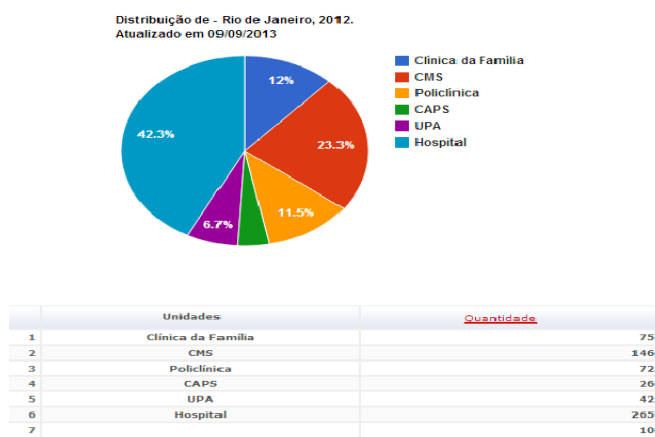


Figura 1-Gráfico da Distribuição dos serviços de saúde do município do Rio de Janeiro.
Fonte: SUBPAV-2013

Entendendo que o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), que tem como proposta atuar em conjunto com os profissionais das equipes de ESF na perspectiva da gestão do cuidado, compartilhando as práticas em saúde nos

territórios sob responsabilidade das Equipes de SF no qual o NASF está cadastrado e entendendo que a equipe do NASF e as equipes da saúde da família têm como objetivo à criação de espaços de discussões para gestão do cuidado, enfatizamos que as equipes da CFYAR encontram-se prejudicadas por não ter NASF de referência, não podemos contar com o apoio e suporte dessa política, que poderia por exemplo, através das reuniões e atendimentos conjuntos poderíamos estar constituindo processo de aprendizado coletivo.

Na perspectiva de atenção integral, preconizada pela ESF, temos como instrumento de articulação com a atenção secundária o SISREG (Sistema Nacional de Regulação), que é a ferramenta que organiza o acesso a serviços especializados como consultas, exames e internações. Com relação a esse instrumento encontramos algumas dificuldades no que diz respeito à disponibilidade das vagas e retorno de exames; fato que compromete o acompanhamento e assistência desses usuários que apresentam necessidade de atenção especializada para suas demandas em saúde.

A UBS atua nos moldes da Estratégia de Saúde da Família e está localizada em área urbana. É composta por 4 equipes:

Equipe Fênix composta por 7 ACS, 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, um agente de vigilância em saúde;

Equipe Alvorada; composta por 6 ACS, 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, um agente de vigilância em saúde;

Equipe Alvorada Cruzeiro: composta por 6 ACS, 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, um agente de vigilância em saúde;

Equipe Itararé: composta por 6 ACS, 1 médico generalista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem, um agente de vigilância em saúde;

Todas as equipes recebem o apoio da equipe de Saúde Bucal, sendo 1 dentista e um técnico ou auxiliar de saúde bucal para cada duas equipes.

A CF foi inaugurada em 06 de abril de 2010, localiza-se na Estrada do Itararé, 650 – Ramos. Segundo dados do ALERT a clínica é responsável pelo acompanhamento de 12.857 pessoas do Complexo do Alemão. O nome da clínica é em homenagem à Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig, era um menino de 6 anos,

morador do bairro da Penha, que faleceu de dengue hemorrágica em 2008. Abaixo segue a história contada por seus próprios pais:

“Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig, 06 anos de idade, talvez fosse o mais normal dos meninos: alegre, companheiro, filho amoroso, aluno interessado no bem estar de seus colegas e suas irmãs, empenhado em fazer novos amigos em sua escola, em seu grupo de judô e dentre todas as pessoas que o conheceram. A lembrança de suas brincadeiras, de seu bom humor e de sua preocupação natural com os que o cercavam, motivam a qualquer um que conheceu a empenhar-se a combater a doença que findou sua breve passagem pela vida em 22 de fevereiro de 2008, a dengue. É por suas atitudes em vida que concluímos que a melhor forma de cuidar de si mesmo é cuidando do próximo”. Marcos Garcia Roig e Glória Yamawaki Roig-Pais do menino Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig, vítima de dengue em 2008.

Ao ser inaugurada a Clínica da Família contava com três equipes: Itararé, Alvorada e Alvorada Cruzeiro. Após uma reorganização da área de abrangência da clínica, a Equipe Fênix se integrou a CF. Atualmente, a Unidade se constitui em quatro Equipes de Saúde da Família e duas Equipes de Saúde Bucal, cada equipe de Saúde Bucal é responsável por duas equipes de Saúde da Família. O horário de funcionamento da unidade é de 08h00min às 20h00min.

A inserção das Equipes de Saúde Bucal no Programa de Saúde da Família foi concretizada através da Portaria 1.444/GM de 2000, no qual o MS determinou o incentivo financeiro às Equipes de Saúde Bucal no PSF. Com a perspectiva de ampliar o acesso e qualificar os serviços odontológicos prestados na lógica da prevenção e promoção de saúde. A inserção da Odontologia nesse contexto visa contribuir com o princípio da integralidade, considerando o indivíduo em todas suas particularidades, ofertando um serviço que trabalhe com ações de promoção, prevenção e tratamento curativo das necessidades de saúde bucal da população.

Como mencionado anteriormente, a CFRYAR não recebe o apoio do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). O matriciamento em Saúde Mental é realizado através do Centro de Atenção Psicossocial, CAPS João Ferreira. Em conjunto com a equipe de ESF, a psicóloga do CAPS participa das reuniões de equipe para discussão dos casos de Saúde Mental, além de realizar visitas domiciliares em conjunto com os profissionais da Clínica.

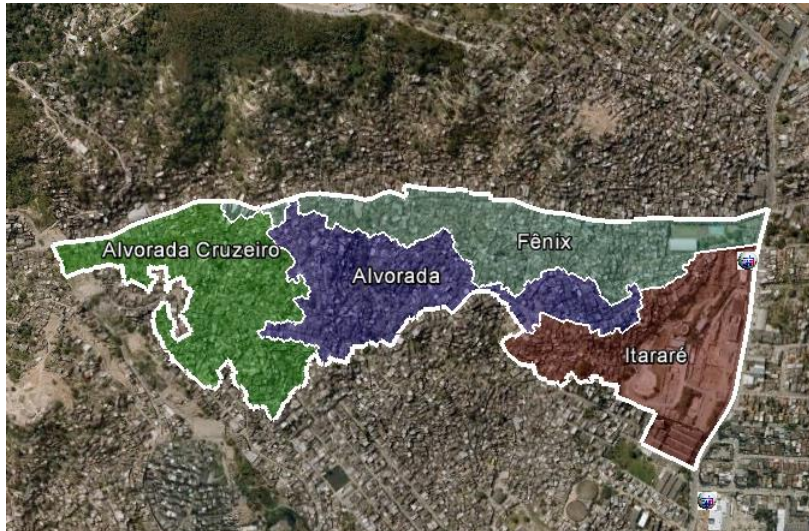


Figura 2- Mapa da área adstrita da Clínica da Família Rodrigo Roig.
Fonte: Blog CF Rodrigo Roig

O município do Rio de Janeiro optou pela contratação das Organizações Sociais de Saúde (OSS) para gerir as Clínicas da Família. As OSS são definidas como pessoas jurídicas de direito privado, sem fins econômicos ou lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, incluindo a área da assistência, ensino e pesquisa. A qualificação dessas entidades se dá mediante o Contrato de Gestão. (Lei n. 6043, de 19 de setembro de 2011)

Cabe salientar que o trabalho na ESF tem se mostrado um desafio, como Enfermeiro poderia atuar de forma efetiva no que diz respeito à promoção e prevenção em saúde. No entanto, a autonomia do profissional encontra-se fragilizada por demandas verticalizadas da gestão, no qual a prioridade de atuação são os atendimentos clínicos e individualizados, em detrimento de ações coletivas no território que proporcionam uma maior aproximação dos profissionais com a realidade dos usuários.

A infraestrutura da unidade foi projetada para comportar três equipes. Após a revisão territorial, atualmente, atuamos com quatro equipes de ESF. Nesse contexto, temos que fazer escala de consultórios, temos quatro consultórios fixos e um volante (Sala da Criança). Os profissionais precisam se revezar nesses espaços, e a sala da criança que tem como proposta espaço destinado a atividades de recreação e

amamentação acaba destinado a ser utilizado como consultório; o que dificulta o processo de trabalho.

A CFRYAR apresenta a seguinte estrutura:

- Quatro consultórios – um por equipe;
- Sala da Criança – Na atual conjuntura, é utilizado como consultório;
- Uma sala de reunião;
- Uma sala de imunização;
- Uma sala de Saúde Bucal com 02 cadeiras odontológicas;
- Uma administração;
- Uma Sala de Espera;
- Uma farmácia;
- Um expurgo;
- Um almoxarifado;
- Uma sala de curativo;
- Uma sala de procedimento;
- Uma copa;
- Dois banheiros (masculino e feminino) de uso exclusivo de funcionários;
- Dois banheiros (masculino e feminino) para uso dos usuários;

De acordo com a PNAB cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 usuários. Todas as equipes da CF apresentam população adscrita superior ao que é preconizado pela política. Com isso, podemos perceber a dificuldade para prestar uma assistência de qualidade a essa população; os profissionais encontram-se sobrecarregados no serviço, as consultas são restritas a queixa imediata do usuário, a continuidade do cuidado é fragilizada nesse processo. O trabalho é orientado nessa direção, espaços coletivos de ação como grupos, ações no território e Inter consultas não são valorizados. Penso que o contexto político e gerencial da ESF, atualmente, pode descaracterizar aspectos tão caros à ESF; como a integralidade do cuidado, atuação multiprofissional, intersetorialidade, horizontalização da educação em saúde, o trabalho em equipe. Cabe questionar se a ESF torna-se

apenas uma estratégia para expansão da cobertura e acesso da atenção à saúde, nesse contexto.

Na CFRYAR temos uma quantidade expressiva de atendimento à demanda espontânea, tendo em média de atendimentos de Enfermagem e Médico em torno de 25(vinte e cinco) demandas por cada profissional, além das Demandas Programadas que são 8 (oito) por turno, então temos em média quarenta atendimentos por dia, o que nos leva a refletir sobre que tipo de cuidado estamos prestando à essa população.

A equipe em que atuo, Fênix, inserida na CFRYAR no ano de 2010, é composta por profissionais que apresentam, em sua maioria, experiência em ESF, por estarem presentes na equipe a alguns anos, anteriormente, alocados em outro CMS. Desenvolvemos atividades direcionadas aos usuários que fazem parte da linha de cuidado de HAS e DM; com grupos periódicos que realizam o acompanhamento dos mesmos.

A reunião de equipe ocorre às terças-feiras, com início às 13h: 30min até as 17h00min destinamos esse momento para planejamento e organização das ações da equipe; como mapeamento de visitas domiciliares; preenchimento e discussão do SIAB e discussão de casos pertinentes à equipe.

A população adstrita da unidade de saúde é de 13.192 usuários, sendo 5.273 de mulheres e 4.350 de homens, o que equivale a respectivamente, 40% e 33% da população. O perfil predominante da população é de mulheres de 20 a 39 anos de idade. Em nossa UBS temos cadastrados aproximadamente de 13.192 (Treze mil cento e noventa e dois pacientes).

MULHERES	MULHERES	MULHERES	MULHERES	MULHERES
15a19a	20a39a	40a49a	50a59as	>60anos
666	2.313	893	673	728
HOMENS	HOMENS	HOMENS	HOMENS	HOMENS
15a19a	20a39a	40a49a	50a59a	>60anos
615	2.005	716	508	515

Figura 3 Tabela do perfil etário da população adstrita à Clínica de Saúde da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB e SUBPAV Novembro 2013

A demanda espontânea faz parte do cotidiano do serviço, o acolhimento é feito pelo ACS, que fica no guichê respectivo da sua equipe, no qual o usuário faz um breve relato de sua queixa e a mesma é referenciada para o Enfermeiro ou Médico da equipe.

Para o planejamento e organização do acolhimento à demanda espontânea, temos como instrumento a configuração de “Equipes Irmãs”. Essa metodologia tem como proposta o apoio e cooperação entre as equipes no que diz respeito ao acesso dos usuários ao serviço de saúde, bem como atuação das equipes em outras atividades no trabalho sem prejudicar esse acesso.

A Equipe Fênix e Alvorada são equipes irmãs. Quando não há um Médico na Fênix deve haver um Médico na Alvorada, dando suporte para ambas as equipes em relação às demandas espontâneas e acesso ao serviço de saúde, o mesmo modelo também é adotado para as equipes Alvorada Cruzeiro e Itararé.

O município do Rio de Janeiro ampliou o acesso à atenção básica com a inauguração de diversas Clínicas da Família. No entanto, observamos que esse processo de ampliação se deu de forma exponencial e que reflete de forma significativa na atenção e cuidada prestado a essa população. A demanda espontânea se caracteriza, atualmente, como um nó crítico para o processo de trabalho das equipes, visto que por ser muito maior que a demanda programada dificulta a organização e planejamento do trabalho em saúde.

Em meio ao cotidiano de trabalho, temos que nos organizar para o acompanhamento de alguns grupos que são priorizados para atenção em saúde.

Nas ações de atenção à saúde da Criança temos que para a Puericultura (acompanhamento do desenvolvimento e crescimento infantil), o MS propõe um Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança, conforme segue abaixo:

Número de consultas	IDADE												
	dias	meses								anos			
	até 15	1	2	4	6	9	12	18	24	3	4	5	6
1º ano – sete													
2º ano – duas													
3º ano – uma													
4º ano – uma													
5º ano – uma													
6º ano – uma													

Figura 4: Calendário Mínimo de Consultas para a Assistência à Criança

Fonte: Manual para a Utilização da Caderneta de Saúde da Criança-2012

Diante da enxurrada de demanda temos que nos ajustar devido ao número elevado de crianças e para garantir o cuidado e a atenção à esse grupo, na CFRYAR, o acompanhamento é realizado até os 24 (vinte e quatro) meses, após essa idade se dá de forma periódica (duas vezes no ano), entendemos que existe alguns fatores que limitam esse processo, como o número elevado de população adscrita na unidade, bem como falta de incentivo para ações que vão além da consulta clínica; como grupos e ações no território.

Temos muitas dificuldades para realizar ações coletivas na comunidade, vejo como fator determinante para isso a falta de um espaço próprio para realização dessas atividades dentro de UBS, quando realizamos uma atividade em grupo utilizamos o espaço da associação de moradores próxima a UBS, que tem uma estrutura precária e também pouca capacidade.

Nas ações de acompanhamento do Pré-natal e puerpério tem sido um desafio na unidade, algumas estratégias estão sendo discutidas na unidade. A criação de um grupo de saúde que possa contemplar toda a unidade tem sido discutida como ferramenta de apoio e suporte nesse cuidado. Concordamos que utilizar o grupo como espaço potencial de produção de saúde pode nos auxiliar para que o acompanhamento das gestantes se dê na perspectiva do cuidado integral e contínuo.

Dentro os programas assistidos na UBS o que ganha mais destaque em todas as equipes é o acompanhamento ao pré-natal, tenho um visão bem definida que

todas as equipes da minha UBS tem uma visão bem diferenciada a esse programa, estamos em processo de formulação para um grupo de ações educativas voltadas para a gestante, aonde temos a intenção de grupo para abranger toda a unidade, a ideia é dividir essas gestantes por trimestre, e explicar passo a passo a gestação, explicando as mudanças no corpo da mesma, o crescimento do bebê, as complicações mais comuns que acontecem com ela, falando da importância da amamentação até os seis meses.

Esse projeto ainda está em construção, por que mais uma vez esbarramos na dificuldade em relação ao espaço, pois hoje temos 159 (cento e cinquenta e nove) gestantes e não temos capacidade de alocar todas na unidade e nem na associação de moradores que nos dá suporte para essas ações.

Em relação ao acompanhamento da gestante, utilizamos os registros no prontuário eletrônico e cartão espelho da gestante, aonde cada gestante assistida tem uma ficha idêntica ao seu cartão de pré-natal, essa ficha é importante pois caso a gestante perca esse cartão temos como recuperar de forma rápida. Esse cartão da gestante é o passaporte dela para a maternidade, pois no município de Rio de Janeiro temos um programa chamado Cegonha Carioca (aonde disponibiliza uma rede de ambulância para assistir essa gestante em qualquer momento de dificuldade em relação a gestação e na hora do parto), um programa muita qualidade e com bastante eficácia.

A prevenção ao câncer do colo do útero e câncer de mama é um programa que requer uma atenção muito importante nas equipes de ESF. Segundo recomendação do Ministério de Saúde os exames citopatológicos cervico-vaginais devem ser realizados em mulheres de 25 a 59 anos.

Na CFYAR temos um número aproximado de 3.878 mulheres na faixa etária preconizada para a realização dos exames citopatológicos cervico-vaginais. Temos em nossa unidade oito profissionais habilitados a realizar o procedimento, no qual cada profissional tem um turno disponível para realizar tal exame, em média sete procedimentos por turno. Enfatizamos que coleta deste exame acaba não sendo realizada por todos os profissionais habilitados para realizarem, acaba sobre carregando os Enfermeiros para esse tipo de procedimento. Acreditamos que essa demanda não possa ser absorvida pelas equipes, da forma que tem sido feita atualmente. Podemos observar que temos uma demanda

reprimida com relação à prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Ao realizar a análise situacional pensamos na escolha do foco de intervenção para implementar ações programáticas em saúde para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, devido à dificuldade encontrada relacionada a forma de registro que não permitiu o preenchimento desta parte do Caderno das Ações Programáticas, para buscar as informações. As formas de registros não foram satisfatórias, pois houve uma mudança de sistema de Prontuário Eletrônico, esses dados foram obtidos através de registros secundários de cada equipe, com registros em livro ATA. Acredito que a criação de uma planilha de controle interno para cada equipe, possa otimizar a análise das informações para assim, melhorar e garantir o acompanhamento desse grupo populacional.

Em relação aos indicadores de controle do câncer de mama, os índices foram muito deficientes e precários, aonde as dificuldades foram ainda maiores para coleta de dados, visto que não temos um instrumento que possibilite o controle desses dados. A regulação e disponibilidade de exames de mamografia é boa, no entanto, os registros não contemplam a demanda para uma avaliação real.

Para as ações de atenção à Saúde do Hipertenso e Diabético temos dificuldades para programar a melhoria de atenção a este Grupo. Isso fica muito claro no que diz respeito ao acompanhamento aos pacientes de HIPERDIA (Hipertenso / Diabético) onde temos um total de pacientes com HAS de 1808 (um mil oitocentos e oito) pacientes e com DM 437 (quatro centos e trinta e sete) pacientes e esta grande demanda e as dificuldades do processo de organização do trabalho deixa muito enfática as dificuldades das equipes em assistir essa população. Destacamos que as equipes realizam para estes grupos, ações coletivas, mas estas ações tem uma função mais clínica do que educativa ele surge como tentativa de amenizar o número de atendimentos diários a esses pacientes, o que acaba não surgindo muito efeito.

Nas ações de atenção à saúde do Idoso colocamos que para esta ação programática ainda não temos um olhar específico para atendimento a esse grupo:

NOME UNIDADE	MULHERES >60anos	HOMENS >60anos
SMS CF RODRIGO Y AGUILAR ROIG - AP 31	728	515

Figura 5- Perfil etário de pessoas idosas (> 60 anos) da população adstrita à Clínica de Saúde da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB e SUBPAV. Novembro 2013

Temos um número total de 1.243 habitantes dentro dessa faixa etária, muitos desses pacientes são assistidos no grupo de HIPERDIA, mas não há um atendimento específico a esse grupo da população.

Levando em consideração a dificuldade de coleta de dados para a realização da Análise Situacional, vemos que temos muitas dificuldades e desafios a serem superados na organização do processo de trabalho da equipe e na prestação de serviços de saúde resolutivos e eficazes à população da área adscrita à UBS, mas muitas destas dificuldades e desafios tem a solução muito longe da governabilidade das equipes.

A prática em saúde na ESF do município do Rio de Janeiro tem sido um desafio para o profissional de saúde. O trabalho tem se organizado, na prática, a partir da lógica programática, focalizado em problemas e na doença, no qual estratégias alternativas que consideram o território e as necessidades de saúde locais são desprezadas e a autonomia do profissional de saúde fica fragilizada. Podemos perceber que os espaços de diálogo são escassos, vivenciamos um déficit de democracia. Temos o trabalho avaliado na produção de procedimentos, sem pensar na lógica de produção de cuidado tem desmotivado os trabalhadores e comprometido a qualidade do serviço prestado aos usuários.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A partir da experiência de fazer parte da unidade, foi possível perceber a dificuldades dos profissionais para realização de atividades que deveriam fazer parte

da rotina de trabalho, como ações coletivas a fim de promover e prevenir a saúde, gerando uma limitação na assistência ao paciente. Em relação as limitações apresentadas no início do projeto umas das principais que a equipe encontra é que a UBS foi projetada para atuar com três equipes e por motivos de reorganização territorial passou a atuar com 4 equipes, fato esse que limita as ações de trabalho. Situação na qual a equipe não possui governabilidade para modificar. Outro ponto que a equipe não tem governabilidade para atuar é sobre a atuação do NASF, pois a unidade encontra-se prejudicada por não ter NASF de referência, não podemos contar com o apoio e suporte dessa política.

Situação que chama muito atenção e dificulta bastante a ação no território é a quantidade da população adscrita à UBS, que segundo o PNAB, cada equipe de saúde da família deveria ter como numero ideal três mil pessoas cadastradas, sendo que atualmente temos quase quatro mil pessoas cadastradas sob responsabilidade sanitária de cada Equipe da UBS.

Ao comparar o texto elaborado na semana de ambientação e o relatório da Análise Situacional percebe-se que ocorreu uma melhora no olhar crítico da dinâmica do funcionamento da UBS, a partir dos questionamentos gerados no curso de especialização e, dessa forma, permitiu gerar discussões e solicitações para melhoria na qualidade do atendimento.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA: PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA

O câncer de colo uterino se configura como um importante problema de saúde pública, principalmente, em decorrência da crescente exposição a fatores de risco ambientais e da modificação de hábitos de vida da população. Ao contrário do que ocorre nos países mais desenvolvidos, no Brasil as taxas de mortalidade por câncer de colo de útero continuam elevadas, os 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. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, estavam estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA 2012).

A escolha deste tema se dá pela dificuldade encontrada na realização da análise situacional, no qual a coleta de dados foi prejudicada, pois os recursos adotados para coletar informações não foram satisfatórios. A forma de registro era precária e o acesso das mulheres para prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, não era organizado, visto a dificuldade em mobilizar todas as equipes da Unidade para adesão a intervenção, tal fato foi discutido entre especializando o orientador e ficou evidente que seria possível realizar a intervenção apenas na equipe Fênix.

Entendendo esta temática como irrelevante no que diz respeito à saúde da mulher, enxergamos a necessidade de se pensar um projeto de intervenção que qualificasse esta ação programática de prevenção e detecção precoce de Câncer de colo de útero e mama para as mulheres da área de abrangência da Equipe.

As ações propostas visam otimizar o armazenamento das informações na CFYAR, temos como proposta a,

- Organização dos resultados de exames em arquivo;

- Definir responsáveis para o monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados;

-Criação de uma pasta por microárea, para armazenamento dos resultados até a entrega do mesmo, de forma a garantir fácil acesso e sigilo dos mesmos;

Tendo em vista que um ponto chave nessa escolha é tentar garantir à essa mulher acesso às informações sobre a importância do exame e seus benefícios, bem como os fatores de risco relacionados ao câncer de colo de útero e de mama. Pretendendo, dentro da governabilidade da equipe, traçar estratégias que possam reduzir esses fatores de risco, além de orientar a população quanto a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. A partir da aproximação com os usuários, pensar formas mais efetivas e que correspondam às necessidades em saúde dos mesmos. Realizar atividades no cotidiano da unidade, como “Sala de espera” / equipamentos sociais do território, com objetivo de esclarecer sobre a dinâmica de funcionamento unidade no que diz respeito ao fluxo de coleta e retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e exame das mamas.

2.2 OBJETIVO GERAL

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama

2.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama;
- 2- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;
- 3- Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- 4- Melhorar registros 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;

2.2.2 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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Meta 1.2_ Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 2.1_ Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 3: 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 3.1_ Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 4.1_ Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 5.1_ Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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 e de mama;

2.3 METODOLOGIA

A intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama será realizada na Equipe Fênix da CFRYAR, localizada na cidade do Rio de Janeiro. O período das atividades de intervenção terá a duração 16 semanas, entre os meses de fevereiro a maio e terá como população-alvo 1.303 mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade para detecção precoce do câncer de colo uterino e 386 mulheres entre 50 a 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama residentes na área de abrangência da equipe Fênix..

2.3.1 DETALHAMENTO DAS AÇÕES

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

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação, temos:

- **Ação:** Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
Detalhamento: Realizando um levantamento de dados das mulheres dentre essa faixa etária, a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo.

No que diz respeito ao eixo de organização e gestão, temos:

- **Ação:** Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade e exames da mama que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), bem como cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

- Detalhamento: A equipe poderá acolher as mulheres que chegam por demanda espontânea e marcar a esse acolhimento para Demanda Programada, onde esse grupo poderá ser melhor acompanhado, e realizar busca ativa para cadastramento dessas mulheres.

No que diz respeito ao engajamento público:

- 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 sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e para a realização do exame de mama.
- Detalhamento: A realização de ações educativas no território e na UBS sobre os exames, e a importância do auto cuidado.

No que diz respeito a qualificação da prática clínica:

- Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto a periodicidade da realização da mamografia.
- Detalhamento: Essa educação permanente pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe, a fim de melhorar esse acolhimento. Disponibilizaremos o Protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de Ca de colo de útero e mama,

2- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação, temos:

- Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Detalhamento: A partir do estudo dessa demanda será possível realizar esse monitoramento, a criação de uma planilha ou livro de registro poderá auxiliar no acompanhamento desse grupo.

Em termos de organização e gestão:

- Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de

útero e/ou entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Organização da equipe de modo a acolher as mulheres, esclarecendo e dando orientações quanto ao referido exame e possível acompanhamento semanal, que caberá a toda equipe. Será necessária nova avaliação.

No que diz respeito ao engajamento público:

- Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Realização de ações no território com foco na referida temática, e junto à comunidade buscar maneiras de melhor esclarecer às mulheres sobre a dinâmica de funcionamento da clínica em relação ao fluxo de coleta e retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, bem como esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária para aquelas usuárias que nunca fizeram os exames.

No que diz respeito a qualificação da prática clínica:

- Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Essa educação permanente, pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe, afim de melhorar esse acolhimento e capacitar o ACS em relação a qualificação do mesmo, assim como trabalhar com a equipe a relevância do exame para as mulheres, de modo a incentivar tanto a busca ativa das faltosas quanto das que ainda não realizaram o exame do período de tempo estabelecido pelo protocolo clínico.

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

Monitoramento e avaliação:

- **Ação:** Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.
Detalhamento: Esse monitoramento ocorrerá através de uma planilha ou livro de controle de resultados dos exames Citopatológicos.

Organização e gestão:

- **Ação:** Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.
Detalhamento: Criação de uma pasta por ACS e seu respectivo micro áreas, para armazenamento dos resultados até a entrega do mesmo.

Engajamento público:

- **Ação:** Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
Detalhamento: Acredito que dentro da realidade atual da minha UBS, não seria possível tal ação, mais a mesma não sendo descartada para uma outra oportunidade.

Qualificação da prática clínica:

- **Ação:** Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
Detalhamento: Essa educação permanente, pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe.

4- Melhorar registros das informações

Monitoramento e avaliação:

- **Ação:** Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.
Detalhamento: Através da atualização de Ficha A do SIAB de forma trimestral, poderia ser alcançado

Organização e gestão

- **Ação:** Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
Detalhamento: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Durante a consulta será esclarecido à usuária o tempo de espera pelo retorno dos resultados, assim

como a equipe será capacitada para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

Engajamento público:

- 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: Esse tipo de ação já ocorre através dos ACS.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Essa educação permanente, pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Através da atualização de Ficha A do SIAB de forma trimestral, poderia ser alcançado, juntamente com atividade promoção de saúde na área, afim de orientar e esclarecer dúvidas com a população.

Organização e gestão:

- Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

Engajamento público:

- Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Realização de ações no território com foco na referida temática, e junto à comunidade buscar maneiras de melhor esclarecer às mulheres sobre a dinâmica de funcionamento da clínica em relação ao fluxo de coleta e retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Essa educação permanente, pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe.

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

Monitoramento e avaliação:

- Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.
Detalhamento: Registrar em caderno de Registro de Reuniões com a Comunidade o nome das mulheres que compareceram à reunião com a Equipe;
Registrar em Prontuário se a mulher, durante a consulta recebeu orientações acerca dos sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Organização e gestão:

- Ação: Garantir junto ao gestor municipal a disponibilidade de exames complementares e tratamento para as intercorrências e as necessidades de encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção em Saúde.

Detalhamento: No sentido de garantir a referencia e contra referencia para mulheres com exames alterados será monitorado o atendimento das mulheres referenciadas além de capacitar os profissionais para as indicações de encaminhamento de mulheres para outros níveis do sistema.

Engajamento público:

- 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: Durante as atividades educativas com a comunidade e durante os atendimentos clínicos com o público alvo da intervenção.

Qualificação da prática clínica:

- 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: Essa educação permanente pode ocorrer de forma semanal, nas reuniões de equipe.

2.3.2 INDICADORES

Os indicadores propostos neste projeto e que serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas seguem abaixo:

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 uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero.
Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%;

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

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

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

Relativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 2.1 Proporções de mulheres com exame citopatológico alterado

Numerador: Número de mulheres com citopatológico alterada

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico em dia.

Indicador 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde para receber o resultado

Numerador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado

Indicador 2.1a Proporção de mulheres com mamografia alterada

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada

Denominador: Número de mulheres com mamografia em dia.

Indicador 2.2a. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde para conhecer o resultado

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

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada

Indicador 2.3 Proporções de mulheres que não retornaram a unidade de saúde para buscar o exame de citopatológico e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram à unidade de saúde

Indicador 2.3 a Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde para resultado de mamografia e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Relativas ao objetivo 3: 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 3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 3.1 Proporções de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

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

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

Indicador 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

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

Relativas ao objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;

Meta 5.1 Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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 e de mama;

Indicador 6.1 Proporções de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST

Numerador: mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST

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

Indicador 6.1 A Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

Numerador: mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área cadastradas no programa

Indicador 6.1 B Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer mama

Numerador: mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientações sobre fatores de risco para câncer mama

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS

2.3.3 LOGÍSTICA

Para realizar a intervenção de prevenção de câncer de útero e de mama vamos adotar como protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13; 2º edição sobre Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da mama do Ministério da Saúde do ano 2013. Este será utilizado como fonte de orientação dos profissionais da equipe, ofertando suporte técnico a fim de possibilitar condutas mais adequadas em relação ao controle câncer do colo do útero e de mama para as mulheres que se encontram na área de cobertura da equipe de Estratégia de saúde da Família.

As formas de registros específicos para a intervenção viabilizarão o monitoramento regular da intervenção. Para este registro regular utilizaremos o Prontuário eletrônico e as “Fichas Espelho- Programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama” elaborada pela UFPEL (Anexo A) e para acompanhar e monitorar a intervenção semanalmente, será utilizada a Planilha de Registro de Dados CA de colo de Útero e Mama também disponibilizada pela coordenação pedagógica da Universidade (Anexo B).

O registro no prontuário eletrônico e o preenchimento da Planilha eletrônica são de responsabilidade do profissional que realizar a coleta do exame, o preenchimento da planilha como o controle de pacientes que são submetidas ao exame é de responsabilidade do profissional que realizarão procedimento, será implantado a ficha espelho, na qual constaram dados importantes e relevantes dessa paciente. Para monitoramento da ação programática, mensalmente a examinaremos as fichas de acompanhamento das mulheres identificando aquelas que estão com consultas e exames em atraso e semanalmente examinaremos todos os resultados dos exames, a adequabilidade da coleta (se teve ou não amostra satisfatória) e anotaremos no próprio exame a conduta de acordo com o resultado do mesmo.

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, por meio da VD. Ao realizar essa busca ativa; a usuária será agendada para o momento de sua conveniência, além do convite para a participação dos grupos de promoção em saúde. Realizaremos atividades educativas nos equipamentos sociais do território, bem como na própria unidade de ESF, com objetivo de garantir acesso aos usuários sobre a importância e oferta de serviços destinados a prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama.

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

Implantar essa intervenção foi uma tarefa que gerou um grande desafio para toda equipe. Durante o processo para dar início ao projeto de intervenção, foi identificado que não seria possível contar com todas as equipes da Unidade visto as dificuldades de cada equipe em seus processos de trabalho. Na equipe Fênix todos foram motivados por este desafio, e a equipe chegou ao final com a sensação de dever cumprido.

Iniciamos a intervenção cercados de expectativas. No início não foram encontradas dificuldades até por que a intervenção estava somente começando. O ponto de destaque da primeira semana foi que a ficha de acompanhamento e livros de registros dos dados da intervenção já estavam disponíveis antes do início da intervenção e estava tudo certo quanto à organização da Logística. O sinal de alarme, já nas primeiras semanas da intervenção foi a baixa adesão das pacientes. A capacitação dos profissionais de saúde da equipe acerca sobre o protocolo de prevenção e educação continuada foi realizada em reunião de equipe.

A equipe aproveitou o espaço disponibilizado nas reuniões de equipe para discutir alguns pontos pertinentes a intervenção e educação continuada em para os ACS, aonde pudemos destacar o relato dos ACS em relação ao comprometimento de algumas mulheres em relação a importância do exame. Vale destacar que nas mesmas reuniões também foi levantado tema em relação ao fato de apenas o Enfermeiro realizar a coleta do exame, o que aumentou o desafio em relação a intervenção. Foi abordado em reunião de equipe a função e o papel de cada profissional na ação programática bem como foi destacado a importância dos ACS acerca da realização de busca ativa de mulheres faltosas afim de qualificar o projeto.

A intervenção iniciou-se cercada de expectativa acerca dos números de mulheres relacionadas à adesão das mulheres à intervenção visto a importância da realização do exame. No decorrer da intervenção a equipe mostrava-se frustrada em relação aos números de mulheres que haviam sido atendidas, alguns pontos propostos no cronograma de ações referentes a intervenção estavam dentro do planejado como; acompanhamento e manutenção do livro de registros. Também no decorrer da intervenção conseguimos monitorar a adequabilidade das amostras coletadas para o exame citopatológico, melhorar o atendimento clínico das mulheres, e implementar a busca ativa das mulheres faltosas às consultas.

Durante a intervenção houveram outras intercorrências provocadas pela gestão que estava, por exemplo, pressionando as equipes da UBS para o acompanhamento de Tuberculose e acompanhamento de Bolsa Família. Isto fez com que a equipe desse uma atenção maior a essas demandas. No decorrer da intervenção a equipe também não conseguiu realizar todas as atividades propostas no cronograma em relação realização de ações de educação em saúde na comunidade acerca de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, fato se deu devido a cobranças referentes a outros programas dais quais a equipe é responsável e também a fatores climáticos (chuvas que atingiram a cidade), feriados municipais e nacionais e fatores externos relacionados à questão de “falta de segurança pública”. Ressalte-se que a UBS fica situada e no Complexo do Alemão, é uma área pacificada com uma UPP (unidade de polícia pacificadora), nos últimos tempos essas unidades vem sofrendo ataques de pessoas envolvidas com o tráfico, o que dificulta um pouco nosso trabalho. Muitas vezes para cumprir o Cronograma a equipe buscava traçar estratégias para repor as atividades pripostas que não foram realizadas, principalmente as ações de educação em saúde na comunidade

Enfim, apos muitos contratempos a equipe conseguiu realizar a tão esperada ação coletiva junto a comunidade,.

Ao final do projeto de intervenção é possível se fazer uma projeção de avanço acerca do tema, principalmente nas ferramentas utilizadas para tal melhoria, sendo assim acredito sim que as equipe da unidade CFRYR possam utilizá-las para aprimorar e aperfeiçoar o acompanhamento a este programa.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

O projeto de intervenção tratou da melhoria na atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção e detecção de câncer de colo de útero e de mama, o público alvo das mulheres em relação ao câncer de colo uterino era de mulheres na faixa etária entre 25 aos 64 anos, para detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre mulheres de 50 aos 69 anos. Na equipe Fênix situada na Clínica da Família Rodrigo Roig no qual o projeto de intervenção foi iniciado a estimativa de mulheres dentre essa faixa etária é de 25 aos 64 anos com foco em prevenção do câncer de útero é de 1303 e mulheres na faixa etária entre 50 aos 69 anos com foco em prevenção ao câncer de mama e de 386 (trezentos e oitenta e seis), com o total de 1689, O projeto de intervenção teve duração de 16 (dezesseis semanas).

Durante as 16 semanas foram acompanhadas 93 mulheres de 25 a 64 anos e 21 mulheres de 50 a 69 anos de idade,

Os resultados da intervenção estão descritos a seguir, levando em consideração os objetivos específicos, metas propostas, indicadores e resultados alcançados.

Referente ao objetivo 1 de Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama estipulamos na meta 1.a proposta para ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade que ficou fixada em 60%.

Para análise desta meta utilizamos o **Indicador 1.1**: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero.

No Mês 1 da Intervenção, das 1303 mulheres de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para ações de prevenção de Câncer de Colo de útero apenas 10 estavam com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero onde a nossa cobertura no mês 1 foi de 0,8%. No Segundo mês da Intervenção a nossa cobertura chegou a 1,1% (n=14), no terceiro mês 3,4% (n=44) e no quarto mês 93 das 93 acompanhadas na UBS estavam com citopatológico em dia.

Então esperávamos que 1.303 mulheres nesta Faixa etária fossem atendidas durante a intervenção. Infelizmente, devido a inúmeras tribulações e problemas, ao final da intervenção cadastramos 93 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade no programa e todas elas (100%) tiveram colhidos o material para o exame para prevenção de câncer de colo de útero, mas se considerarmos o total de mulheres nesta faixa etária residentes na área temos como resultado que, alcançamos o percentual de 7,1% de cobertura neste indicador. (Figura 6)

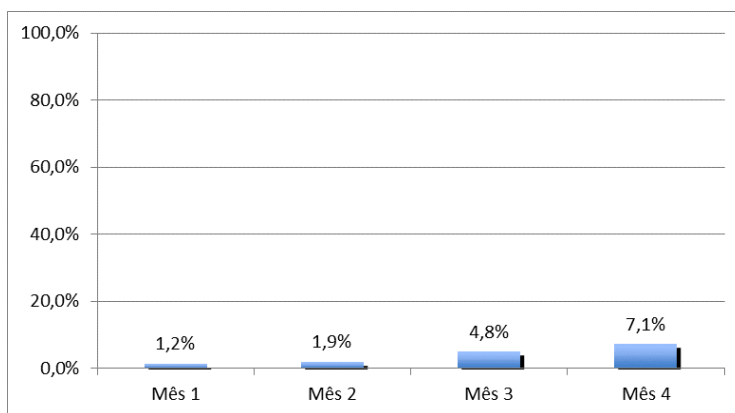


Figura 6 Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero
Fonte: Planilha de Coleta de dados

Na Figura 7 podemos observar o indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. A meta proposta para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres foi de 60%. A grande dificuldade encontrada em todos os meses foi a falta de registro de exames anteriores no prontuário ou ficha de controle, esses dados não foram encontrados e muitas pacientes que foram atendidas não tinham o exame para apresentar durante o atendimento.

Nesse período das 16 (dezesseis) semanas da intervenção foram cadastradas 21 (vinte e uma) mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade, porém apenas 5 destas mulheres estavam com a mamografia em dia o que corresponde ao percentual de 23,8% das mulheres nesta faixa etária que foram cadastradas durante a intervenção.

Portanto, para o resultado deste indicador ao consideramos que das 386 mulheres nesta faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área, apenas 5 (1,3%) estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama (Figura 7)

Salientamos que, durante o atendimento as pacientes que não apresentaram o último exame de mamografia ou que nunca tiveram realizado o exame, foi realizado o exame clínico das mamas e solicitado novo exame de mamografia

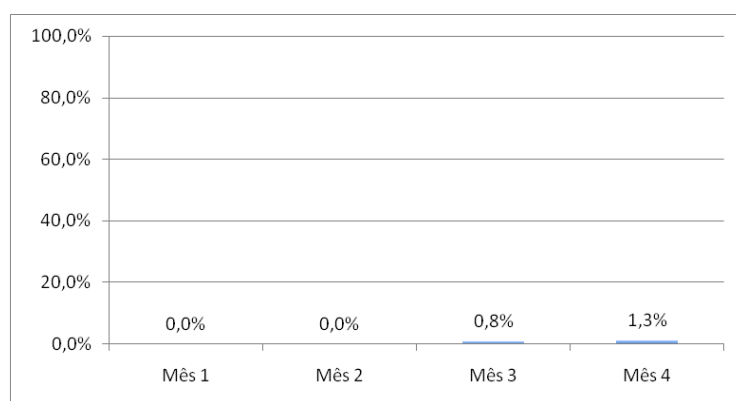


Figura 7 - Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama
Fonte: Planilha de coleta de dados

Relativas ao objetivo 2 de Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia temos como Meta 2.1 Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Em relação a proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero), a meta proposta para este quesito foi que conhecêssemos 100% das usuárias com exames alterados dentre as coletadas para que pudéssemos buscar. Durante a intervenção, conforme a figura 8, tivemos, no primeiro mês que das 16 (dez) mulheres com citopatológico em dia, 2(duas) tinham os resultados alterados sendo um percentual de 12,5% dos coletados com exames alterados.No segundo mês tivemos alterados 4 (quatro) exames dos 25(vinte e cinco) que estavam em dia, correspondendo a 16% e no terceiro mês 6 (seis) das 63 com exames em dia estavam com exames alterados (9,5%) e finalizamos o 4º mês com 6,5% ou seja das 93 (noventa e três) mulheres com citopatológico em dia, 6 (seis) estavam com exames alterados. Consideramos, portanto, pequeno o número

de mulheres com essa alteração e salientamos que 4 mulheres deixaram de retornar a unidade para receber as orientações ficando assim sem o acompanhamento final. (Figura 8)

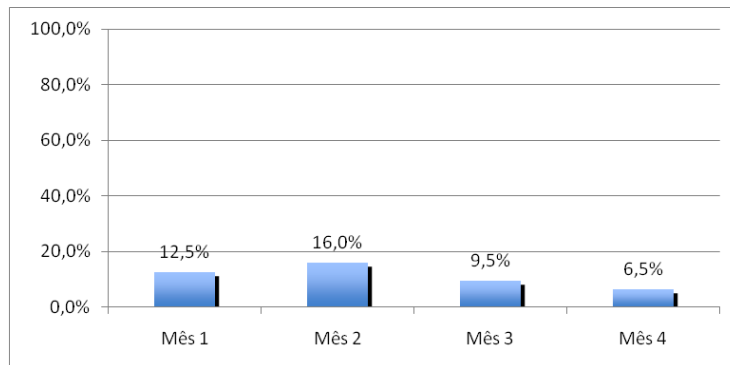


Figura 8 Gráfico de - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado
Fonte: Planilha de coleta de dados

Em relação a mulheres que tiveram seus exames citopatológico alterados durante a intervenção, que não retornaram a unidade para receber e apresentar o resultado foi estabelecido uma meta de buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde e houve a criação de uma planilha e livro/caderno de registro para auxiliar no acompanhamento desse grupo. No primeiro mês, as 2(duas) mulheres com exames alterados vieram à UBS para buscar os resultados (100%). No segundo mês nenhuma das 4 mulheres com exames alterados voltaram para buscar o resultado (0%). No terceiro mês 4 das 6 mulheres (66,7%) não voltaram e no quarto mês da intervenção finalizamos com as 4 mulheres, das 6 com exames alterados não retornando para buscar os exames o que manteve o resultado final deste indicador em 66,7%, portanto não conseguimos alcançar a meta proposta de que todas as mulheres (100%) fossem buscadas e que retornassem para receber o resultado do exame alterado e que fosse neste momento instituído o acompanhamento e tratamento adequado. Salientamos que a equipe realizou a busca ativa dessas 4 mulheres com exames alterados, para que esse quesito da intervenção fosse corrigido e todas pudessem ter uma assistência de forma integral. Mesmo sendo buscadas e orientadas pelas ACS essas quatro mulheres não retornaram à UBS para buscar o resultado. (Figura 9)

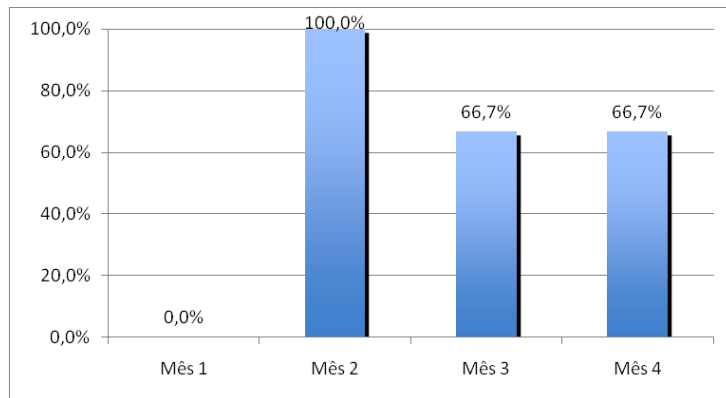


Figura 9: Gráfico de Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado
Fonte: Planilha de indicadores

Em relação a proporção de mulheres com mamografia alterada, nenhuma paciente apresentou durante a intervenção resultado de mamografia alterado. Este indicador é de 0%, nos 4 meses de intervenção.

Para a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado, conforme indicador anterior este também é de 0%, durante os três meses de intervenção, uma vez que não tivemos exames de mamografia alterados.

Referente ao indicador de proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa ressaltamos que não tivemos mulheres com alterações nos 4 meses da Intervenção portanto, não foi preciso realizar a busca ativa.

Relativas ao objetivo 3 de Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde tínhamos como meta "obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino".

Na Figura 10 podemos observar proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico de colo de útero. Tal monitoramento ocorreu através do monitoramento e controle de resultados dos exames Citopatológicos, que surgiu durante o processo de intervenção, isto foi fundamental para o andamento da intervenção. No primeiro mês das 16 mulheres com CP em dia 8 (oito) 50% estavam

com amostras satisfatórias. No segundo mês 14(quatorze) das 25 coletadas estavam como amostras satisfatórias (56,0%), no terceiro mês das 63 com CP em dia 42 (66,7%)estavam com a amostra satisfatória e encerramos o quarto mês da intervenção onde das 93 mulheres com CP em dia, 71 (76,3%) estavam com amostras satisfatórias. Buscamos melhorar a técnica de coleta e monitorar melhor as condições de armazenamento destas amostras para que pudéssemos ter todas as amostras do material colhido, considerada com adequabilidade da amostra satisfatória. Salientamos também que tivemos como contratempo a melhoria deste indicador a questão de que o Laboratório demorava muito para entregas os resultados, o que acabou-inviabilizando em tempo hábil uma nova coleta ainda no período da intervenção.

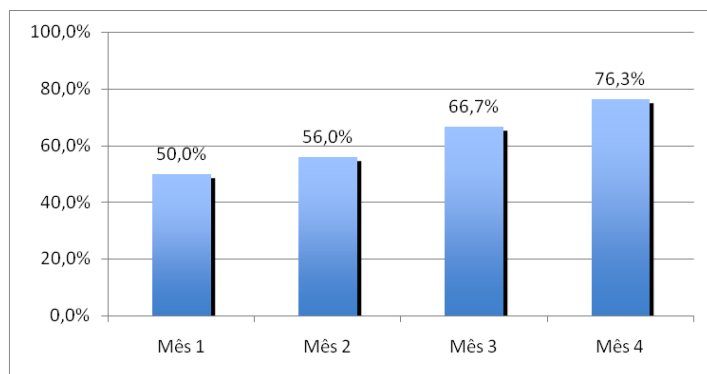


Figura 10- Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero
Fonte: Planilha de indicadores

Relativas ao objetivo 4: de Melhorar registros das informações tínhamos a na Meta 4.1 a intenção de “ manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde, podemos observar na Figura 11 a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero, onde a meta proposta foi de 100%. Tal estratégia teve como fundamental o monitoramento que realizamos através de uma planilha e livro/caderno de controle de resultados dos exames Citopatológicos, que surgiu durante o processo de intervenção, com isto foi possível monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

No Primeiro mês da intervenção das 16 mulheres mulher de 25 a 64 anos acompanhadas para ações de prevenção de Câncer de colo de útero, apenas 10 (62,5%) tiveram os resultados registrados adequadamente em ficha espelho, prontuário e planilha. No segundo mês foram 14 das 25 acompanhadas (56%), no terceiro mês 44 das 63 (69,8%), onde encerramos a intervenção no quarto mês com 73 registros adequados para as 93 mulheres acompanhadas nesta faixa etária para prevenção de Câncer de colo de útero sendo o resultado num percentual de 78,5%. Saliemos, entretanto que se compararmos os resultados tivemos que no final das 16 semanas das 93 mulheres com exames de CP em dia 73 estavam com registro adequado, nos instrumentos de registro, portanto mesmo abaixo da meta melhoramos sim os nossos registros de informação. (Figura 11).

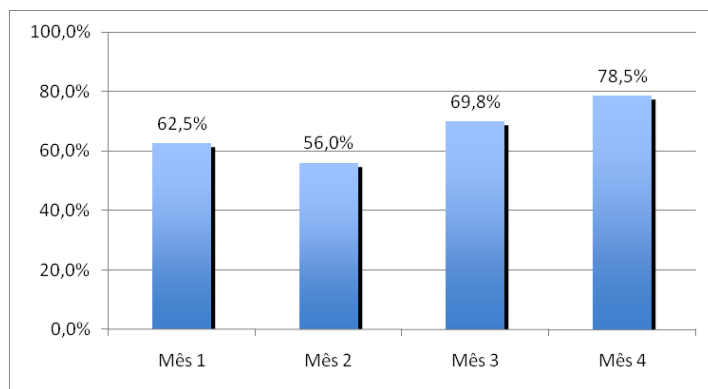


Figura 11: Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero.
Fonte: Planilha de indicadores

Na Figura 12 podemos observar a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, e com isto podemos analisar que a meta proposta foi de 100%, porém a equipe não alcançou a meta proposta, pois finalizamos as 16 semanas de intervenção com um percentual de 23,8% onde das 21 mulheres com Mamografia em dia 5 delas tiveram o resultado registrado adequadamente nos instrumentos de registros adotados pela equipe, vale destacar que só se considerava a mulher com resultado em dia quando se era possível encontrar esse exame em algum tipo de registro.

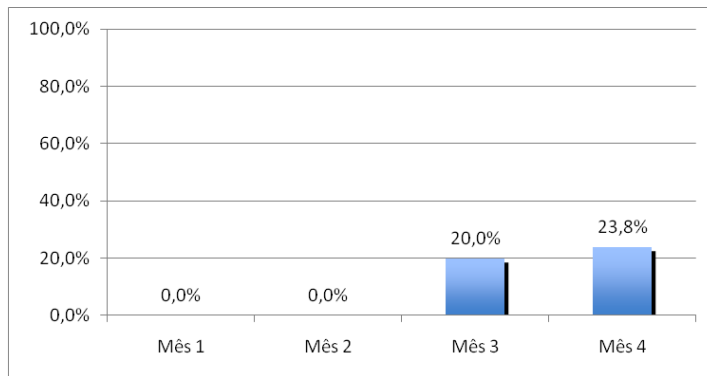


Figura 12- Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia
Fonte: Planilha de indicadores

Relativas ao objetivo 5 de Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama tínhamos na Meta 5.1 a intenção de realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

No indicador de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, aonde a meta proposta foi de 100%. Salienciamos que em todos os meses a equipe não encontrou dificuldade nesse indicador, alcançando nos 4 meses de intervenção a meta proposta. A equipe alcançou o índice de 100%, devido ao atendimento exclusivo a paciente, pois o profissional que prestou o atendimento qualificado devido ao tempo para realizar a consulta.

No Indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de nisto podemos analisar que a meta proposta de 100%, em todos os meses e que a equipe não encontrou dificuldade nesse indicador, alcançando nos 4 meses de intervenção a meta proposta.

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 tínhamos na Meta 6.1 o objetivo de "Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama". Para o indicador de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientações sobre DST, podemos analisar que a meta proposta foi de 100%, durante os 4 meses de intervenção e a equipe não encontrou dificuldade nesse indicador. A

equipe alcançou o índice de 100%, devido ao atendimento exclusivo a paciente, pois o profissional que prestou o atendimento qualificado devido ao tempo para realizar a consulta.

No indicador Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero, tivemos como meta proposta de 100%, e a equipe não encontrou dificuldades durante os 4 meses de intervenção. A equipe alcançou o índice de 100%, devido ao atendimento exclusivo a paciente, pois o profissional que prestou o atendimento qualificado devido ao tempo para realizar a consulta.

No indicador de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama, a meta proposta foi de 100%, e a equipe não encontrou dificuldades nos 4 meses de intervenção. A equipe alcançou o índice de 100%, devido ao atendimento exclusivo a paciente, pois o profissional que prestou o atendimento qualificado devido ao tempo para realizar a consulta.

Com a possibilidade de se realizar a análise dos resultados, foi encontrado durante este processo que alguns itens da intervenção não apresentaram um resultado expressivo devido de própria organização da equipe e fatores externos que também contribuiu para o resultado final.

Colocamos, entretanto que durante as 16 semanas de intervenção, tivemos várias dificuldades e adversidades que levaram ao não alcance de muitas das metas estipuladas. Durante o processo das 16 semanas de intervenção as coletas de material citológico eram realizadas somente pelo Enfermeiro da equipe, fator determinante para que o resultado final não fosse mais expressivo. Nos deparamos com adversidades externas como período de festividades da comunidade e com isso perdemos a oportunidade de trabalhar a intervenção na reunião de equipe. Dentre as dificuldades encontradas destaca-se um feriado que aconteceu na nona semana de intervenção, onde a UBS funcionaria até as 12h, dia 18/04 não haveria expediente, algo que pegou a equipe de surpresa, pois afetou diretamente o dia que algumas mulheres haviam sido agendadas para atendimento. A equipe tentou se organizar para resgatar às mulheres que foram agendadas para este dia, sem grande sucesso. Também, durante a intervenção houveram fatos referentes a insegurança, aonde houve a manifestação de moradores a UPP (Unidade de Polícia Pacificadora), por esses acontecimentos a UBS passou a funcionar em horário

alternativo, atividades externas foram suspensas, fato que dificultou o andamento de toda UBS, conseqüentemente a intervenção algo que perdurou por todo o terceiro mês. No quarto e último mês de intervenção a UBS ainda sofria com reflexos referente a insegurança pública, atividades externas ficaram suspensas até a metade desse mês de intervenção. A equipe nesse momento de intervenção se organizou para que a ação de promoção de saúde coletiva acontecesse, tal tema foi tratado como "prioridade" pela equipe, tal ação foi realizada na UBS e a equipe se mostrou bastante satisfeita em ter cumprido a tarefa que foi proposta.

Para melhorar à questão da baixa adesão do público alvo à intervenção a equipe tentou se organizar para a realização de uma ação coletiva referente ao tema, mas não chegou a acontecer, devido a indisponibilidade de data na associação de moradores, pois na Unidade não temos espaço suficiente para a reunião com a Comunidade e devido às fortes chuvas que atingiram a cidade.

Conforme o período da Intervenção ia avançando surgiam novas dificuldades. Neste período a equipe foi bastante pressionada pela gestão sobre o acompanhamento de Tuberculose e acompanhamento de Bolsa Família. Tal cobrança gerou certa dificuldade para trabalharmos a intervenção em conjunto com essa demanda solicitada pela gestão. A equipe também foi pressionada em relação ao Cartão Família Carioca que complementa o Programa Federal (Bolsa Família). Tal demanda foi considerada como prioridade para toda a UBS, nesse momento a equipe acabou não conseguindo administrar as demandas solicitadas e o projeto de intervenção

O projeto de intervenção proporcionou na equipe uma grande mudança de postura em relação ao tema proposto, ao final da intervenção a conduta acerca de atendimento ficou mais qualificada assim como os dados referentes ao exame citopalológico e mamografia.

A certeza que a equipe conclui referente a intervenção foi que houve uma mudança de postura em relação aos temas propostos e que esse projeto foi apenas o início de um trabalho e que com o passar do tempo a tendência e que ele aumente progressivamente em relação aos indicadores e aumentando também sua qualidade.

4.2 DISCUSSÃO

A equipe acredita que os resultados encontrados após o fim da intervenção, foram satisfatórios mesmo não sendo um resultado expressivo em relação às metas de Cobertura pactuadas pela equipe. Os indicadores avaliados revelaram a melhoria na atenção à saúde das mulheres para prevenção de Ca de colo de útero e para Câncer de Mama. Houve melhoria nos indicadores de qualidade. Melhoramos as formas de registros dos resultados dos exames na ficha espelho ou prontuário possibilitando uma organização interna da equipe assim auxiliando na coleta de dados, na organização das agendas dos profissionais e na sistematização do processo de trabalho. Também aumentamos o índice de coletas satisfatórias das amostras. Ressaltamos que durante os atendimentos na UBS todas as mulheres tiveram orientações sobre os fatores de risco para o Câncer de mama e de útero, bem como foram orientadas sobre os sinais e sintomas característicos e as formas de prevenção destes agravos.

Este projeto quando foi proposto na equipe, foi encarado como um desafio para todos, pois todos souberam que teriam um longo caminho de trabalho pela frente, além disso, foi preciso que houvesse a disponibilização de um tempo onde pudesse haver uma discussão acerca do protocolo que a equipe seguiria como base de informações e conhecimento acerca do tema proposto na intervenção, foi proposto nesses espaços o papel de cada um neste projeto de intervenção.

Antes de a equipe iniciar este projeto, as informações acerca do tema o controle de informações não era muito precisa, para buscar as informações as formas de registros não foram satisfatórias a criação de uma planilha de controle interno para cada equipe, possa aperfeiçoar a análise das informações para assim, melhorar e garantir o acompanhamento desse grupo populacional em relação a prevenção do câncer de mama, os índices foram muito deficientes e precários, aonde as dificuldades foram ainda maiores para coleta de dados, Visto que não havia um instrumento que possibilite o controle desses dados. A equipe passou ter esses dados armazenados em prontuário eletrônico, ficha espelho e planilha em Excel como forma de controle destas informações.

Em relação ao impacto a população acerca desta intervenção, apesar dos esforços da equipe a fim de melhorar a participação, durante o projeto de intervenção foram encontrados inúmeras dificuldades pela equipe para realização de

atividades de promoção de saúde junto à comunidade, pois esbarram em dificuldades externas e internas, sendo assim definir o impacto junto a população seria uma avaliação prematura, mas acreditamos que com o passar do tempo esse quesito iria crescer de forma progressiva. A equipe tendo uma nova oportunidade de realizar o projeto de intervenção, iria se articular internamente afim de organização para a realização de atividades externas, a fim de aumentar a participação popular do público alvo, pois assim teríamos uma adesão muito maior ao programa

As novas rotinas introduzidas no serviço devido ao projeto de intervenção foram incorporadas e estão sendo aprimoradas., com isso a equipe está mais preparada para superar as possíveis dificuldades que surgirão pela frente. Importante ressaltar que atualmente existe a organização dos registros, assim a equipe terá a facilidade de monitorar e acompanhar os resultados. dos indicadores de cobertura e de qualidade na ação programática de atenção à saúde da mulher com ênfase na prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero de mama.

4.3 RELATORIO DE INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

O presente relatório pretende dar conhecimento a VS sobre a intervenção que foi realizada pela Equipe Fênix da ESF da Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig localizada na Estrada do Itararé, Complexo do Alemão no Rio de Janeiro. Esta intervenção foi requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UNASUS/UFPEL e as atividades desenvolvidas seguiram um Projeto de Intervenção que fora previamente elaborado pela Equipe. A metodologia de ensino aplicada pela UFPEL, no curso de Especialização em Saúde da Família visa proporcionar ao profissional/ especializando um experiência única de aprendizado, pois esse conhecimento será construído e adquirido através da realidade que o mesmo vive em seu cotidiano de trabalho,

Após realizar a análise situacional e estratégica, coletamos e organizamos informações relacionada aos indicadores epidemiológicos e oferta e organização dos serviços da UBS e após sistematizá-los, tendo-os como base para a escolha da intervenção prioritária para o nosso serviço, elaboramos um Projeto de Intervenção

para melhoria da melhoria na atenção à Saúde da Mulher com ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama , tendo como público alvo prioritário as mulheres de 25 a 64 anos de idade para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e para prevenção do câncer de mama as mulheres de 50 a 69 anos de idade pertencentes a área de abrangência da equipe Fênix da ESF da Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguiar Roig .

O projeto de intervenção decorreu no período de 16 semanas no período de Fevereiro a Junho de 2014.~~xxxxx a xxxxxx~~ Durante esse processo foi possível perceber uma mudança da equipe acerca do tema proposto, foi preciso realizar uma reestruturação de controle de dados das pacientes que realizaram a coleta do material citopatológico e resultados de mamografia.

A reestruturação não se deu apenas na melhora em relação às informações, após se dar início no projeto de intervenção, foi detectado na equipe que os ACS necessitavam de uma capacitação referente a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Essa educação permanente ocorreu de forma semanal, nas reuniões de equipe, a fim de melhorar esse acolhimento as pacientes, além disso foram abordados temas que visaram a capacitação dos ACS para que pudessem orientar as mulheres quanto á periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, juntamente houve a melhora no acolhimento dessas pacientes, houve melhora também no monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

A educação permanente se mostrou uma importante ferramenta no projeto de intervenção, pois assim houve a conscientização da equipe acerca do tema proposto, em auxílio a essa ferramenta destaca-se o monitoramento referente aos resultados de todos os exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. A criação da planilha/livro, tinha como objetivo o monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, juntamente com a criação de uma pasta por ASC e seu respectivo micro áreas, para armazenamento dos resultados até a entrega do mesmo, durante o atendimento das pacientes foi possível realizar orientação referente a DST'S juntamente com a distribuição de preservativos para as mesmas.

Formatado: Não Realce

A equipe acredita que os resultados encontrados após o fim da intervenção, foram satisfatórios mesmo não sendo um resultado expressivo em relação à meta pactuada pela equipe que foi de aumentar a cobertura em 60%, do número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residente no território que era de 1.303, a fim de obter uma melhora referente a detecção do câncer ginecológico. Então esperávamos que 1.303 mulheres nesta Faixa etária fossem atendidas durante a intervenção. Infelizmente, devido a inúmeras tribulações e problemas, ao final da intervenção cadastramos 93 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade no programa e todas elas tiveram colhidos o material para o exame para prevenção de câncer de colo de útero, mas se considerarmos o total de mulheres nesta faixa etária residentes na área temos como resultado que, alcançamos o percentual de 7,1% de cobertura neste indicador.

Para a prevenção de Ca de mama a faixa etária estabelecida foi de 50 a 69 anos de idade, tendo o número estimado de mulheres cadastradas na equipe de 386 segundo o cadastramento e monitoramento realizado pelas ACS. A meta pactuada pela equipe, foi de aumentar a cobertura em 60%, ou seja pretendíamos que 386 mulheres nesta faixa etária estivessem com a mamografia em dia. Infelizmente, neste período,

Nesse período das 16 (dezesesseis) semanas da intervenção foram cadastradas 21 (vinte e uma) mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade, porém apenas 5 destas mulheres estavam com a mamografia em dia o que corresponde ao percentual de 23,8% das mulheres nesta faixa etária que foram cadastradas durante a intervenção. Salientamos que, durante o atendimento as pacientes que não apresentaram o último exame de mamografia ou que nunca tiveram realizado o exame, foi realizado o exame clínico das mamas e solicitado novo exame de mamografia. Portanto, ao consideramos que das 386 mulheres nesta faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área, apenas 5 (1,3%) estavam com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Ressaltamos que durante os atendimentos na UBS todas as mulheres tiveram orientações sobre os fatores de risco para o Câncer de mama e de útero, bem como foram orientadas sobre os sinais e sintomas característicos e as formas de prevenção destes agravos.

A mudança de postura da equipe acerca deste tema, possibilitou uma melhora expressiva em relação ao acompanhamento deste programa, pois através dessa ação houve uma melhora em relação aos registros das pacientes, possibilitando uma organização interna da equipe assim auxiliando a coleta de dados e a organização da agenda para consulta de enfermagem.

Com a inserção dessa rotina inserida no cotidiano da equipe a expectativa é que com o passar do tempo esse acompanhamento seja aprimorado aumento a qualidade das informações e o acesso das pacientes.

4.4 RELATORIO DE INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

O presente relatório pretende dar conhecimento à população vinculada à Equipe Fênix da ESF da Clínica da Família Rodrigo Yamawaki Aguilar Roig localizada na Estrada do Itararé, Complexo do Alemão no Rio de Janeiro sobre uma intervenção ~~realizada~~ realizada no período de Fevereiro a Junho de 2014. ~~xxxx a xxxxxx.~~

Formatado: Não Realce

As atividades desenvolvidas seguiram um Projeto de Intervenção que fora previamente elaborado pela Equipe. A metodologia de ensino aplicada pela Universidade Federla de Pelotas, no curso de Especialização em Saúde da ~~Família~~ Família que ~~que~~ Família que visa proporcionar ao profissional/ ~~especializando~~ um experiência única ~~uma experiência única~~ de aprendizado, pois esse conhecimento será construído e adquirido através da realidade que o mesmo vive em seu cotidiano de trabalho,

Após realizar a análise situacional e estratégica, coletamos e organizamos informações relacionada aos indicadores epidemiológicos e oferta e organização dos serviços da ~~UBS~~ eUBS e após sistematizá-los, tendo-os como base para a escolha da intervenção prioritária para o nosso serviço, elaboramos um Projeto de Intervenção para melhoria ~~da~~ melhoria ~~melhoria~~ na atenção à Saúde da Mulher com ênfase na Prevenção e Detecção de Câncer de colo de útero e de mama.

A intervenção tratou da melhoria e ampliação do serviço de atenção a saúde relacionado aos cuidados da Saúde da Mulher, em destaque a melhoria na detecção do câncer do colo de útero e mama, o impacto referente a intervenção junto à

comunidade ainda é pouco percebido, durante o projeto de intervenção, ACS da equipe relataram que muitas mulheres não se importavam com as informações e orientações quanto a importância do exame e cuidados a serem adotados pré exame. Vale destacar que a faixa etária das mulheres participou do programa foi de 25 a 64 anos para realização do preventivo na prevenção de câncer de colo de útero e 50 a 69 para realização da mamografia para prevenção de câncer de mama.

Durante o projeto de intervenção a equipe teve a oportunidade de reorganizar os dados referentes ao tema proposto, visando melhorar os dados coletados com o objetivo de melhorar o acesso das pacientes, vale destacar que através desse projeto de intervenção houve uma capacitação dos ACS em relação ao tema proposto conforme recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, a criação de planilha/registros, auxiliou a equipe para entrega de resultados e agendamentos de consultas para coleta do material citológico. Ao final da intervenção a equipe alcançou o resultado para prevenção precoce do colo de útero noventa e três mulheres atendidas chegando a 5,6% de cobertura tendo como número de referência um mil trezentos e três mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, no que diz respeito a detecção precoce ao câncer de mama, a equipe alcançou o resultado de vinte e uma mulheres atendidas chegando ao percentual de 1,3% de cobertura, tendo como número de referência trezentos e oitenta e seis mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade.

Infelizmente não conseguimos trazer à nossa UBS todas as mulheres da área nesta faixa etária para as ações da intervenção, mas salientamos que, durante o atendimento as pacientes que não apresentaram o último exame de mamografia ou que nunca tiveram realizado o exame, foi realizado o exame clínico das mamas e solicitado novo exame de mamografia.

Ressaltamos que durante os atendimentos na UBS todas as mulheres tiveram orientações sobre os fatores de risco para o Câncer de mama e de útero, bem como foram orientadas sobre os sinais e sintomas característicos e as formas de prevenção destes agravos.

Além disso, durante a consulta foi possível realizar orientações a todas as pacientes atendidas sobre DST e a distribuição de preservativos e detecção do câncer do colo de útero e mama.

Mesmo o resultado não sendo tão expressiva, a equipe acredita que a aproximação junto à comunidade irá melhorar a cobertura do número de mulheres da área com exames para prevenção de câncer de colo de útero e de mama

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Iniciar o curso de forma a distância foi o principal obstáculo a ser ultrapassado por mim quanto especializando o primeiro contato com ensino a distância que tive foi ainda na graduação, quando tive o contato com essa forma de ensino, no decorrer da intervenção a minha visão ia se modificando postagem a postagem que era trocada com minha orientadora. Durante todo o método de aprendizagem/intervenção, foram inúmeras as dificuldades que fui me deparando ao decorrer do processo, mais cada vez que uma etapa era cumprida o sentimento de dever cumprido e realização por estar ultrapassando mais uma etapa, abrangia não só a mim como toda a equipe, pois a união e o trabalho foi um fator determinante para que se pudesse vislumbrar a conclusão da intervenção para equipe e o final da especialização para mim.

Um ponto muito importante que destaco nesse modelo de ensino foi a participação e a colaboração da minha orientadora, por diversas vezes foi a postagem que ela apresentava a mim que me fez continuar na especialização. Hoje acredito que o modelo de ensino a distância não é algo inovador e sim cada vez mais presente no cotidiano das pessoas, eu diria que é o ensino se adequando aos tempos modernos, aonde a comunicação esta a um click de todos nós, hoje tenho a honra e o prazer de dizer que tive a oportunidade estudar e distância e tenho certeza que terei outras oportunidades assim pela frente.

A oportunidade de implementar um projeto de intervenção, foi muito gratificante, mesmo tendo ciência que os resultados em números não foram tão expressivos, mais a ideia foi posta em prática é incorporada na equipe sendo posso concluir que a intervenção alcançou seu objetivo.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php> Acesso em: 1 maio. 2014a.


GIOVANELLA, L. et al. Estudos de Caso sobre Implementação da Estratégia Saúde da Família em Grandes Centros Urbanos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

INCA. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br>>. Acesso em: 28/01/2013.

ANEXOS

Anexo C Termo do comitê de ética



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

OF. 15/12
Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Polotas, 08 de março 2012.

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

