UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7

Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.

Yudelsi Galan Ramirez

Pelotas, 2015

Yudelsi Galan Ramirez

Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.

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

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R173m Ramirez, Yudelsi Galan

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Cancer do Colo de Utero e da Mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piaui PI / Yudelsi Galan Ramirez; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Dourado Neta, Stelita Pacheco, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meu pai ao qual agradeço a contribuição para minha formação profissional.

Á memória de minha mãe por ser fonte de inspiração e exemplo de sacrifício.

A meu esposo por sua ajuda incondicional.

A minha orientadora Stelita Pacheco Dourado Neta.

A toda a equipe de trabalho da UBS onde foi desenvolvida a intervenção.

Aos gestores do município Alegrete do Piauí.

Resumo

RAMIREZ, Yudelsi Galan. **Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.**2015. 78f Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família)- Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Com o objetivo de melhorar a atenção a saúde no Programa de Prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo de útero e de mama, realizamos uma intervenção na UBS Maria Francina de Alencar em Alegrete do Piauí /PI. A intervenção se desenvolveu no período de 12 semanas do período de março a maio de 2015. A população alvo foi composta de todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama. As ações foram realizadas nos quatro eixos programáticos (Organização e gestão do serviço, Engajamento Público, Qualificação da Prática Clínica, Monitoramento e Avaliação dos Serviços), e foram utilizados Instrumentos de Registros Específicos (denominados "Planilha para coleta de dados de Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama", "Ficha Espelho de Programa de Prevenção de câncer de colo de útero e do câncer de mama" assim como se utilizou prontuários e outros meios de registro que fazem parte da rotina da UBS. Adotamos como Protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13 _Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Departamento de Atenção Básica do Ministério da saúde publicado em 2013. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, a estimativa seria de 735 mulheres para a faixa etária entre 25 e 64 anos e 228 mulheres para a faixa etária entre 50 e 69 anos na área de abrangência da equipe. Trabalhamos com a estimativa gerada pela Planilha de Coleta de Dados que era de 790 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 252 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade e trabalhamos buscando alcançar 30% desta população alvo. Finalizamos a intervenção com 135 (17.1%) mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia e com as 135(100%) amostras de exame citopatológico para câncer do colo do útero satisfatório**.** Das 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos conseguimos cadastrar 44 (17.5%) e finalizamos a intervenção com 44 (100%) com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. Todas as mulheres cadastradas tem registro especifico de citopatológico e mamografia, pesquisa de sinais de alerta de câncer de colo de útero e mama e receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis. Com a implementação da intervenção no serviço conseguimos realizar o agendamento desta população alvo com prioridade para as mulheres com riscos, diminuindo assim o fluxo de atendimentos de demanda espontânea . Conseguimos implantar o uso racional dos materiais utilizados na coleta e o agendamento organizado e com critérios para as consultas Especializadas (ginecologista e mastologista, para os exames complementares e isto fez com que diminuíssemos o numero de encaminhamentos desnecessários. Conseguimos melhorar a comunicação entre a equipe e a gestão do município e também da equipe com a comunidade.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher, neoplasia de colo de útero, neoplasia da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfica Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015	54
Figura 2	Gráfica Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015	55
Figura 3	Gráfica Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015	57
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015	58
Figura 5	Gráfica Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015	60

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
BAAR	Bacilo Acido Álcool Resistente
EAD	Ensino a Distancia
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HbsAg	Antígeno de Superfície de Hepatite b
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
NASF	Núcleo de Apoio á Saúde da Família
PSA	Antígeno de Superfície Prostático.
USG	Ultra-sonografia

Sumário

1 Análise Situacional 10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS 10
1.2 Relatório da Análise Situacional 11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 20
2 Análise Estratégica 23
2.1 Justificativa 23
2.2 Objetivos e metas 25
2.2.1 Objetivo geral 25
2.2.2 Objetivos específicos e metas 25
2.3. Metodologia 26
2.3.1 Detalhamento das ações 27
2.3.2 Indicadores 38
2.3.3 Logística 42
2.3.4 Cronograma 47
3 Relatório da Intervenção 48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas 48
3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados 50
3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços 50
4. Avaliação da intervenção 52
4.1 Resultados 52
4.2. Discussão 61
5. Relatório da intervenção para gestores 65
6. Relatório da Intervenção para a comunidade 69
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem 72
Referências 74
Anexos 75
Anexo A-Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Frente e Verso) 76
Anexo B Planilha de coleta de dados 77
Anexo C- Documento do comitê de ética 78

.

Apresentação

Este é trabalho de conclusão de curso de especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino a Distância (EAD), da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS com o titulo “Melhoria da prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em saúde tendo como objetivo melhorar as ações de prevenção e controle dos Cânceres do Colo do Útero e câncer de Mama na UBS.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mas seqüenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a Analise Situacional desenvolvida na Unidade 1 do curso com a reflexão da situação de saúde da atenção primaria e estratégia de saúde da família no município e das principais dificuldades que apresentam nesse serviço, e, a relação entre eles.

Na segunda parte é apresentada a analise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2.

A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso, que oferece os principais aspectos que se implantaram para as ações propostas.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção que descreve a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4.

Na quinta seção apresentamos o relatório aos gestores que descreve todas as dificuldades apresentadas na ação programática foco da intervenção e ações que permitirão os resultados positivos obtidos ressaltando aspectos que dependiam da gestão para ampliar ainda mais a cobertura .

Na sexta parte relatório para a comunidade, foi repassado para a comunidade as vantagens que trouxeram as ações desenvolvidas na intervenção para a melhora da saúde das mulheres e a importância da incorporação consciente da população em as ações de saúde para cumprir os objetivos propostos pela equipe em beneficio á saúde da população.

Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos que foram utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Na UBS onde eu trabalho tem boas condições estruturais, somos responsáveis por 3038 pessoas, onde nossa equipe é formada por 5 agente de saúde, 01 licenciada em enfermagem, uma técnica em enfermagem, temos um odontólogo, e uma técnica odontológica, todos muito bem preparados profissionalmente e disciplinados no seu desenvolvimento. Eu realizo consultas de Hiperdia toda segunda, puericultura toda terça, pré-natal na quarta e visita domiciliar na quinta a tarde e no período da manhã realizo demanda espontânea e saúde mental, agendadas por cada agente de saúde; a licenciada em enfermagem realiza essas mesmas atividades e exame de prevenção, ela encaminha para as minhas consultas todo paciente de alto risco e com alguma alteração na avaliação de sua patologia; se realiza a captação precoce das puerperas e recém-nascidos nas primeiras 72 horas de chegada na área de saúde fazendo teste do pezinho no quinto dia. Os principais problemas são: a resistência dos usuários em não comparecer nas consultas agendadas, pois se não apresentam sintomas de doenças os mesmos não consideram necessário ir as consultas; para resolver esse problema se faz palestras para o publico alvo aumentando assim a promoção e prevenção de saúde, outra dificuldade que tive em minha chegada á UBS foi conseguir mudar as idéias dos gestores do município, pois tinha conceitos antigos de pensar que fazendo atendimento de demanda espontânea era suficiente para lograr a melhoria da saúde do povo;foram muitos meses de briga Professional para que eles entendessem que não é possível fazer prevenção e promoção na saúde dessa forma e muito menos conseguir bons indicadores de saúde; mais obrigado a deus,a meu empenho e ajuda da equipe, 3 meses depois de eu começar a trabalhar na UBS consegui agendar atendimento aos grupo e fazer visitas as famílias,estamos terminando de confeccionar os prontuários pois não existiam na UBS, para depois fazer um mural situacional que reflete toda a situação de saúde de nossa comunidade. Contamos no município com o NASF, CRAS e ASSISTÊNCIA SOCIAL que contribuem para

oferecer uma assistência integral e de ótima qualidade ás famílias assistidas pela UBS. O município também disponibiliza agendamentos para consultas de especialidades a nível secundário e exames realizados pelo SUS.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Alegrete do Piauí no estado do Piauí segundo o Censo do IBGE de 2010 contava com 5151 habitantes e a estimativa de 2015 é de 4.832 habitantes. Tem uma extensão territorial de 272,71 km².

Tem com vizinhos os municípios de Alagoinha do Piauí, Caldeirão Grande, Fronteiras, Padre Marcos e Vila Nova. Fica a 384 km de Teresina, capital do estado.

O sistema de saúde é composto por três Equipes de Saúde, uma equipe na área urbana e dois na área rural; Também temos disponibilidade de NASF constituído por fisioterapeuta,nutricionista,psicólogo,educador físico e fonoaudióloga, permitindo oferecer atendimento qualificado dos usuários e conseguindo intervenção precoce nos fatores de riscos que podem levar a doença e suas complicações de não ser assistidos oportunamente; existe Centro de Assistência Social (CRAS), sendo a maioria das vezes resolutivos nas necessidades apresentadas na comunidade. O hospital mais perto é o Hospital Regional que fica a 80 km do município; não são oferecidas nenhuma consulta especializada dentro do município.

A UBS onde trabalho é uma Unidade Mista (Pronto Atendimento de atenção básica e urgências mais Estratégia Saúde da Família). Ela tem três turnos de atendimento (matutino, vespertino e noturno) 24 horas por dia incluindo os fins de semana.

Os plantões noturnos são feitos pelas técnicas de enfermagem que moram no município. Este tipo de estrutura dificulta o trabalho que deve ser desenvolvido na Atençao Primária de saúde (APS) (educação, promoção e prevenção em saúde). Ainda que temos delimitada a área geográfica de abrangência da UBS, freqüentemente chegam urgências do município todo que dificultam o atendimento a grupos especificas da APS. Esta demanda espontânea acarreta o serviço da medica que é a única que atende todas as semanas na UBS.

A UBS é vinculada ao SUS, de maneira justa e organizada onde são oferecidos em parceria com municípios vizinhos, exames complementares incluídas tomografia, USG, mamografia, ressonância magnética e radiografias, assim como,

atendimento com as especialidades. A única dificuldade neste aspecto é que o número de vagas é muito reduzido, não ficando satisfeitas as necessidades da população.

A UBS é compartilhada com uma segunda equipe de saúde (ESF) pois a sede de sua UBS está em construção.

A UBS é localizada na Zona Urbana e é totalmente regida pelo SUS.Não possue vínculo com instituições de ensino.

Pertenço à Equipe Saúde da Família da Sede que está composta por a enfermeira, uma técnica em enfermagem, 5 agentes comunitários de saúde,1 odontólogo e 1 técnica em odontologia.

A população adstrita à equipe é constituída por 3038 habitantes agrupados em 857 famílias, prevalecendo o sexo feminino e a população adulta e jovem.Existe boa adequação do tamanho do serviço para o tamanho da população da área adstrita.

A estrutura física da UBS tem 2 consultórios com sanitários e 1 consultório sem sanitário ,tem um sanitário para os usuários e não tem sanitário para os funcionários nem para pessoas com limitações físicas; recepção, sala de espera,1 sala de observação,1 sala de vacinas,1 sala de curativos e procedimentos,1 farmácia,1 equipo odontológico com área específica para o compressor, 1 cozinha,1 depósito de material de limpeza. Não temos sala de nebulização, sala de esterilização, sala para os ACS, sala de reuniões, sala de utilidades, escovário, abrigo para resíduos sólidos, sala específica para coleta de material para análise clinica. O principal problema nesta estrutura é que na mesma sala que se faz curativos, se faz procedimento e esterilização condicionando o risco de contaminação de todo o material e de adquirir doença; também não se faz separação na recolhida do lixo não contaminado e o lixo contaminado contribuindo esta situação a possibilitar propagação de doenças.

Toda as salas tem pisos laváveis, com superfície lisa, regular firme, estável antiderrapante; tem janelas que possibilitam a circulação de ar permitindo a iluminação natural sem telas mosqueteiras. As paredes internas são todas laváveis e de superfície lisa,as portas são de madeira ,os armários e prateleiras são interna e externamente de superfície lisa de fácil limpeza e desinfecção.

Existe na UBS sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de textos e figuras não existindo comunicação através de recursos auditivos.

O prédio da unidade de saúde é inadequado para o acesso de pessoas portadoras de limitações físicas e cadeirantes, pois existem degraus no acesso que dificulta o acesso dos mesmos. Não existe corrimãos nas rampas para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, as portas dos banheiros não permitem o acesso de usuários de cadeiras de rodas, os banheiros não possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas, na unidade existe cadeira de rodas a disposição de usuários com esta necessidade.

Os ACS têm disponibilidade e suficiência de materiais e equipamentos para as atividades não precisam de meios de locomoção para o deslocamento pelo território de abrangência, pois moram perto ou na mesma área de trabalho.

O abastecimento dos materiais necessários para o desenvolvimento das ações na UBS é regular, pois não temos solução de Schiller importante para detecção precoce de lesiones do colo e não temos manequins, vídeos, livros infantis, o macro modelos é insuficiente para a realização de atividades educativas e preventivas.

No que diz respeito aos medicamentos, existe boa disponibilidade de insulina e métodos anticonceptivos de barreira, oral e injetável permitindo a diminuição de gravidez não desejada e doenças de transmissão sexual. Não existem fitoterápicos e homeopáticos. Temos boa disponibilidade de medicamentos para doenças crônicas como Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus, não sendo assim para outras crônicas como Hipotiroidismo, Hipertiroidismo, Parkinson, Glaucoma, Cardiopatia, onde o abastecimento é insuficiente ou nulo, etc.

Estão disponibilizadas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações, são realizados exames de apoio diagnostico na UBS (teste rápido de sífilis, teste rápido para HIV, Glicemia capilar, toxoplasmose, HbsAg) só disponibilizado para gestantes. Os usuários tem acesso aos exames complementare ou para apoio diagnostico, mas não são oferecido pelo SUS alguns de muita importância como sorologia VDRL, PSA, HIV, Pesquisa de BAAR no escarro, Urocultura sendo os preços nos laboratórios privados elevados .

Existe bom acesso aos exames diagnósticos e atendimento especializado com uma boa aceitação pela população na estratégia de agendamento que utiliza a UBS para a marcação.Temos ambulância com boas condições para a remoção de usuários em situações de Urgência/Emergência, mas a equipe não está satisfeita com o atendimento em pronto socorro, pois não existe médicos no plantão.

Contamos com protocolos e livros didáticos na UBS para desenvolvimento das atividades inerentes à rotina de atendimento na Atenção Básica á Saúde. Quanto ao processo de trabalho colocamos que em nossa UBS todos profissionais da equipe participam do processo de territorialização e mapeamento da área da atuação da equipe,identificando os grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos, além disso realizamos o cuidado em saúde à população da área de abrangência no domicílio,nas escolas e nas igrejas.

Fazemos atendimentos de Urgência-Emergência, drenagem de abscessos e sutura, assim como busca ativa dos usuários faltosos as ações programadas na UBS. Temos planificado visita domiciliar toda quinta-feira à tarde, mas também realizamos visitas domiciliares em outros dias da semana a depender de cada caso. Entre as atividades que se faz nos domicílios temos curativos, nebulização,entregamos medicamentos, medimos pressão, aplica-se medicação oral ou injetável, vacinação, trocamos sonda, coleta de exames, dinâmica familiar com presença da psicóloga e um representante de assistência social as gestantes adolescentes, gestantes solteiras, alcoólicos e doentes psiquiátricos; também fazemos consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e fisioterapia, damos orientações de educação em saúde e cuidados de saúde e fazemos acompanhamento de problemas de saúde.

Na maioria dos casos utilizam-se os protocolos para os atendimentos e encaminhamentos aos outros níveis de atenção médica e especialidades; alem de realizar notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, assim como, busca ativa destas doenças. São realizadas atividades de grupos na UBS como puericultura, pré-natal, prevenção de câncer ginecológico, saúde da mulher, saúde bucal, Diabéticos, Hipertensos, Adolescentes, Aleitamento materno, Idoso, combate ao tabagismo, desta forma, promovemos entre todos os profissionais a participação da comunidade no controle social.

Todos os membros da equipe participam de atividades de qualificação profissional e para o fortalecimento do controle social. Também participamos do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

A equipe reúne-se todo mês para construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento de ações, monitoramento e analise de indicadores e informações em saúde. Na UBS não tem sala específica para acolhimento. O acolhimento do usuário é feito na recepção, na sala de

enfermagem/procedimento e no corredor participando deste processo o medico, enfermeiro, técnica de enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório odontológico e recepcionista. O acolhimento não engaja nas modelagens propostas no questionário, pois é uma unidade mista onde se faze atendimento de ESF e pronto atendimento de todo o município sem respeitar limites de território de abrangência, pois não tem médicos para fazer plantão noturno e corresponde ao medico que atende durante o dia na UBS fazer este atendimento, situação esta que dificulta a organização do trabalho nos moldes da APS. Realizamos atendimento de demanda espontânea no horário da manhã e atendimento dos grupos à tarde e mais todas as urgências e emergências que chegam à unidade em qualquer horário do dia.

A primeira escuta ao usuário é feito pela recepcionista que explica para eles como está organizado o trabalho no horário da manha e a tarde. À noite esta atividade é desenvolvida pela técnica de enfermagem que fica de plantão. Temos a vantagem que a recepcionista é uma técnica de enfermagem e mora faz muitos anos comunidade e tem os requisitos essenciais para fazer avaliação e classificação do risco biológico e vulnerabilidade social.

Os usuários solicitam consultas para o enfermeiro quando estão com problemas de saúde agudos só quando não tem médico na UBS, mas não existem excesso de demanda, pois se não tem médico trabalhando esse dia a maioria preferem esperar para assistir outro dia ou deslocar-se para o município mais perto para ser atendidos por um médico.

Em muitas ocasiões pelas características da UBS existe excesso de demanda para consultas medicas de usuários com problemas de saúde agudos, mas não temos criado ainda um mecanismo para lidar com este excesso. Quando isso acontece atendemos até o último usuário que precisa de nossos serviços independentemente do horário de trabalho. Em muitas vezes temos saído da UBS fora do horário de trabalho.

Também são oferecidos na UBS consultas pelo odontólogo aos usuários quando tem problemas de saúde agudo, não existindo excesso de demanda, mas não é trabalhado os atendimentos dos grupos mediante consultas programadas. Também são oferecidos serviços de prótese dentária com satisfação da demanda da população.

Entendendo que o controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais

níveis de atenção e somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Em nossa UBS este programa está desorganizada.. A Coleta das amostras de citopatológico de colo de útero é feita pela enfermeira todas quarta feiras pela manhã, mas sem organização, pois fica aberta a todas as mulheres que voluntariamente deseja fazer o exame ou para aquelas encaminhadas pelo médico quando detectado na consulta alguma alteração de risco ou atraso no exame para sua idade. Desta maneira o programa não cumpre seu objetivo - detecção precoce da doença. Muitas vezes assistem mulheres menores de 25 anos que se encontra fora da idade estipulada como ideal para o rastreamento. O protocolo de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama explica que não tem objetivo fazer coleta as mulheres fora da faixa etária alvo (entre 25 e 64 anos), pois estudos realizados demonstram que a incidência desta doença é mínima em mulheres menores de 25 anos. Outras mulheres fazem o exame com periodicidade errada, a cada 3 meses e isto é desnecessário e acarreta desperdícios de recursos tanto financeiro quanto material.

Não existe um levantamento fidedigno do número de mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área e tampouco do grupo entre 50 e 69 anos. Segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP), a estimativa é de 735 mulheres para a faixa etária entre 25 e 64 anos e 228 mulheres para a faixa etária entre 50 e 69 anos e não tivemos dados para fazer a avaliação de cobertura e dos indicadores de qualidade para esta ação programática. A enfermeira tem uma agenda onde transcreve os resultados daquelas mulheres que realizam- se o exame e este é o único documento que fica na UBS. O mesmo problema acontece com o programa de detecção precoce de câncer de mama não tem organização. A Secretaria de Saúde orientou que fizéssemos um levantamento das mulheres entre 50 e 69 anos que estão em atraso ou nunca realizaram a mamografia para que possamos planejar estratégias para garantir o acesso das mesmas aos exames de mamografia.

Durante as consultas clínicas realizamos o exame das mamas a todas as mulheres maiores de 35 anos. Realizamos palestra na UBS e nas escolas referente ao tema. Existe no município mamografia, Ultrassonografia da mama e consultas de especialidades (Mastologia e Ginecologia) oferecidas pelo SUS.

Quanto à atenção à Saúde da criança em nossa UBS é feito as consultas de puericultura toda segunda na manhã pela enfermeira e terça à tarde pela médica. Nestas consultas avaliamos o desenvolvimento do peso e estatura da criança, o

desenvolvimento psicomotor, saúde bucal, estado clinico e atualização do esquema de vacinas; também damos orientações para uma alimentação saudável, vantagens do aleitamento materno exclusivo, técnicas corretas de amamentação, importância dos banhos de sol, orientações para prevenção de infecções respiratórias agudas, doenças diarréicas agudas e acidente no domicilio; alem disso são oferecidos vitaminas e sulfato ferroso. Para estas consultas utilizamos prontuários e caderneta de saúde da criança preenchendo todos esquemas que permitem fazer uma avaliação integral da criança (peso-idade, comprimento-idade, perímetro cefálica-idade, índice de massa corporal-idade) e explicamos as mães o estado de seu bebe em cada gráfico; estes prontuários são arquivados independentemente do resto da população permitindo um melhor controle das crianças faltosa, com vacinas pendentes, etc.

Segundo o CAP estima-se que teríamos 46 crianças menores de um ano residentes na área e temos cadastradas e acompanhadas na UBS 35, ou seja uma cobertura de 76%. Nos indicadores de qualidade temos 32 (91%) com consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, 8 (23%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias Os 35(100%) fizeram o teste do pezinho antes de 7 dias de vida e fizeram Triagem auditiva antes de 30 dias de vida. Todas as crianças cadastradas tiveram durante a consulta clinica a avaliação do crescimento e desenvolvimento na última consulta e todas elas estão com vacinas em dia.

A primeira consulta de puericultura é feita na primeira semana de chegada do bebe a área de abrangência, realizando teste do pezinho; fazemos visita ao domicilio determinando na vivenda fatores de risco que podem afetar á criança, dando orientações a toda a família de como contribuir para um bom desenvolvimento do bebe; quando são detectadas as mãe que não amamentam o seu bebê fazemos intervenções no domicilio onde participa toda a equipe de saúde, nutricionista, psicólogo e assistência social, obtendo bom resultados.

De acordo com o Caderno de Ações Programáticas (CAP) para a nossa população estima-se que teríamos 46 crianças menores de um ano na área de abrangência da equipe e já temos acompanhadas na UBS 35, ou seja, 75% das estimadas. Com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde temos 91% das cadastradas.

Estamos acompanhando a 17 gestantes cadastradas para uma estimativa de um 37% segundo o CAP, delas quatro com alto risco; a consulta de pré-natal é feita duas vezes por semana, na terça feira é feito pela enfermeira realizando captação e preenchimento do cartão da gestante, prontuário e ficha de classificação de risco; assim como, teste diagnósticos (teste HIV, sorologia sífilis, toxoplasmose, HbsAg) oferecido na UBS; indicando também o resto dos exame e premer USG obstétrico. Fazemos consultas às gestantes toda quarta feria na tarde avaliando os resultados dos examines e USG anteriormente indicado pela enfermeira, exame físico completo da gestante incluindo o exame ginecológico e citologia do colo do útero, se corresponde, se indica tratamentos, outros exames e encaminhamentos a outras especialidades se precisarem. Alem disso, se oferece pronto atendimento as gestantes de todo o município.

Nas consultas recebem orientações sobre a alimentação, higiene pessoal, uso de calçado e roupa adequada, evitar acidente no domicilio, uso de anti-anêmicos orais, importância de saúde bucal e as vacinas; encaminhamos para acompanhamento com nutricionista, odontólogo e psicólogo, se solicita intervenção com assistência social para aquelas gestantes que apresentam dificuldades socioeconômicas que podem afetar o desenvolvimento favorável dela e o feto. Temos um arquivo especifico para os prontuários e fichas de gestantes, puerperas e criança ate dois anos de idade, este é revisado toda semana identificando as gestantes e crianças faltosas, as que têm vacinas e resultado de exames pendentes de resultado. A equipe se reúne todos os meses para conciliar todas estas atividades

Depois do parto estas grávidas continuam sendo acompanhadas agora como puerperas fazendo exame físico nas visitas domiciliares dando se orientações da importância da aleitamento materno exclusivo, dos banhos de sol á criança,da posição correta da criança ao deitar, das técnicas corretas de amamentação, etc.

De acordo com o CAP na área estima-se que tenhamos 610 pessoas maiores de 20 anos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e segundo os nossos registros ,fazemos acompanhamento de 285 usuários hipertensos representando 44% de cobertura. Para as pessoas com Diabetes Mellitus (DM) estima-se que teríamos 174 diabéticos e temos atualmente 127 pessoas com diabetes mellitus o que representa 73% de cobertura. Realizamos consultas programáticas aos usuários do Programa de Hipertensão e Diabetes toda segunda pela manhã e à tarde. As

consultas programadas são agendados “por ACS” e cada um deles é responsável por comunicar o usuário do dia em que deverá comparecer à UBS para a consulta. O ACS também comparece à UBS junto com os usuários da sua microárea na data da consulta , pois, nesses dias são feitas atividades educativas com os grupos e são identificados os usuários faltosos que logo eles fazem a visita domiciliar para que esta consulta seja recuperada. Nas consultas se realiza anamnese aos usuários sobre a presença de sinais e sintomas É realizada aferição de dados antropométricas (medida de peso corporal, estatura e cintura abdominal) dados dos sinais vitais e HGT quando necessário.Também é feito exame físico e uma revisão dos exames complementares para detectar se tem alguma alteração sendo indicados aqueles que não os tenham atualizados; estas ações permitem fazer uma avaliação do risco cardiovascular, reavaliar a eficácia do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, assim como, encaminhamento oportuno a outras especialidades de acordo com cada caso. As consultas clínicas aos usuários que são acometidos pelos dois agravos a consulta é feita pelo médico e enfermeira para investigar a possibilidade de uma hipertensão secundária, determinando o tipo de diabetes (tipo I ou tipo II) e detectando possíveis complicações. A prescrição medicamentosa é feita pelo medico. Todos os usuários com hipertensão e diabetes são encaminhados à nutricionista, educador físico, psicólogo e dentista e também para outras especialidades de acordo com cada necessidade detectada. Nas consultas clínicas se explica aos usuários as características destas doenças, a maneira de evitar descompensações e complicações, a importância de adotar mudanças para estilo de vidas saudáveis e são orientados para adoção de medidas de auto - cuidado deixando data agendada para próximas consultas ser reavaliados.

Em nossa unidade se realiza atendimento às pessoas idosas participando todos os trabalhadores de saúde, desenvolvendo diversas ações de saúde como promoção da saúde, prevenção de doenças, imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde agudos e fatores de riscos.

São feitas atividades com os grupos de idosos de maneira dinâmica participando conjuntamente a equipe de saúde, nutricionista, a equipe de assistência social, psicóloga, fisioterapeuta, fonoaudióloga e educador físico; oferecemos temas educativos para melhorar saúde, prevenir acidentes no domicilio, incorporar hábitos alimentares saudáveis, fazer exercícios físicos de acordo a seu estado físico e doenças que apresentarem; também se fazem atividades festivas com musica e

dança própria de sua época. De acordo com o CAP estima-se que na área de abrangência da equipe teríamos 324 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e temos atualmente segundo os nossos registros 247 (73%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS. Não tivemos registros para avaliarmos os indicadores de qualidade como numero de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, realização de Avaliação Multidimensional Rápida e com acompanhamento em dia. Temos 95(79%) idosos com hipertensão arterial sistêmica e 48(19%) com diabetes mellitus. A todos usuários maiores de 60 anos fazemos avaliação geriátrica determinando estado mental, audição, visão, equilíbrio, identificando os idosos dependentes e os que precisam ajuda de assistência social; oferecemos atendimento a todos os idosos do município com problemas agudos de saúde todos os turnos de atendimentos, fazemos visitas domiciliares dando orientação á família de como lidar com as deficiências dos idosos dependentes que precisam de cuidador, detectamos nas vivendas barreiras arquitetônicas que constituem riscos de acidente. Também são oferecidos atendimentos odontológicos, de prótese dentária e imunização.

Fazendo leitura da análise situacional podemos perceber que são muitos os desafios, onde depois de ter uma clara caracterização de nossa comunidade podemos a equipe em conjunto com os gestores e a população ter uma atitude ativa, comprometida para ampliar a cobertura das diferentes ações programáticas estabelecidas por o Ministério de Saúde e que são próprias da Atenção Básicas, conseguindo a organização e qualificação na implementação das ações que objetivem a melhora da saúde do povo.

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

Fazendo uma avaliação comparativa entre Texto de avaliação da APS postado no inicio do Curso e este Relatório da Análise situacional notei que a partir da realização do RAS com a utilização de todos os instrumentos que foram utilizados (Questionários, Questões reflexivas e CAP) vimos que os mesmos influenciaram na análise da equipe sobre a UBS isto também trouxe mudanças no processo de trabalho e organização dos serviços.

A partir desta análise feita no RAS, avaliamos na UBS como satisfatório o sistema de manutenção e reposição de equipamentos, instrumentos e mobiliário, também o sistema de reposição de material de consumo assim como a revisão da calibragem de esfigmomanometros e balanças. Existe dificuldade na disponibilidade de equipamentos e instrumentos de comunicação, informação e informática em condições de uso já que não contamos com conexão com internet, telefono próprio, caixa de som, câmara fotográfica, filmadora nem impressora,assim como, ainda não existe prontuário eletrônico .

Foram evidenciadas muitas dificuldades na estrutura de nossa UBS para conseguir oferecer um atendimento de ótima qualidade como precisam os usuários, se precisa da vontade dos gestores aos diferentes níveis para resolver muitas destas situações, esperamos quando este pronta a UBS em construção melhore o atendimento diminuindo o fluxo de usuários a nossa UBS, o equipe decidiu pedir uma reunião com a secretaria de saúde para procurar uma solução com o problema da união que existe da sala procedimento junto com a sala de esterilização assim como da forma de chegar ao destino final o lixo contaminado e não contaminado.

Penso que os principais problemas os têm na dificuldade para fazer um ótimo atendimento dos grupos e em ocasiões o excesso de demanda espontânea, situação criada pela característica da estrutura da UBS (unidade mista).

A existência de um pronto atendimento no município com médicos e profissionais que dedicam-se a esta atividade independente ao atendimento oferecido pelo ESF melhoraria em alto grau a qualidade da atenção á saúde aos usuários.

As principais dificuldades que estamos enfrentando respeito á atenção da criança são que temos alto numero de crianças com aleitamento misto antes dos 6 meses de idade a pesar das palestras feitas na etapa de gravidez,das atividades feitos com os grupos das mães e dela educação individual em cada consulta;outro problema existente é que o município não oferece pelo SUS atendimento na especialidade de pediatria, eu procure com colegas que trabalham em cidades vizinhas conhecer que faziam quando alguma criança precisava ser avaliada por este especialidade e felizmente consegui identificar em um município bem pertinho uma pediatra que oferece atendimento a 40 crianças toda quinta pela manha.

Avaliando o funcionamento do Programa pré-natal temos gestantes faltosas, que não são maioria mais afetam o acompanhamento adequado,mediante as

reiteradas visitas da equipe a seu domicilio conseguimos que começaram a ter uma assistência sistematizada em concordância com o estabelecido pelo Ministério de Saúde ;assim também, a falta de contra-referencia das gestantes que preferem acompanhamento em consultas privadas ou são encaminhadas a níveis de atenção secundaria afeta o acompanhamento qualificado.

Outra dificuldade que posso detectar é a mesma que em quase todos os programas, é a falta de organização na documentação, pois não existe um arquivo específico para ter um controle do acompanhamento destes usuários. São preenchidos os cartões individuais dos usuários em suas consultas mas não ficam registrados esses atendimentos na UBS em nenhum lugar. Não existem recopilados dados que permitam fazer uma avaliação do funcionamento dos programas da Atenção Básica preconizados pelo Ministério de Saúde. Existe também falta de controle por parte dos gestores a todos os níveis na avaliação sistemática do cumprimento destas atividades. Desde que eu consegui começar a fazer atendimentos aos grupos estou confeccionando pouco a pouco meu arquivo para poder ter domínio destes grupos e das atividades que são feitas.

Nestes momentos nossa equipe de saúde está em fase de reorganização dos prontuários da população da área adstrita ,processo que começou desde o mês de abril, pois em minha chegada ao município não existiam; convoquei uma reunião demonstrando a importância de poder contar com este arquivo na UBS para ter maior domínio da situação de saúde da comunidade e poder fazer intervenções efetivas em correspondência à realidade existente.

Considero um desafio organizar um sistema de atendimento na UBS que possa objetivar os programas de saúde preconizados pelo Ministério de Saúde, já que depois de ter conhecido uma sistematização para a organização dos programas através desta especialização, penso que só falta lutar para que funcionem, estes tem bem estabelecidos atividades certas para conseguir melhorar os indicadores de saúde do Brasil, utilizando mecanismos humanistas que se traduziram em melhora da qualidade de vida do povo brasileiro. Temos uma equipe de saúde disciplinada, respeitosa, trabalhadora com vontade de participar neste processo de mudanças para conseguir melhorar a vida de seu povo.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

As Equipes de Saúde da Família atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais freqüentes. De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

> A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. (BRASIL, 2011)

Com a PNAB o Ministério da Saúde tem procurado viabilizar e implementar estratégias de promoção de políticas públicas diferenciadas para atender as necessidades dos diversos segmentos populacionais, especialmente, idosos, mulheres e crianças. Segundo Brasil (2013, p.30) as ações da Atenção Básica são diversas no controle dos cânceres do colo do útero e da mama e vão desde cadastro e identificação da população prioritária ao acompanhamento das usuárias em cuidados paliativos. O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção.Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. Considerando a alta incidência e a mortalidade do câncer do colo do útero e da mama é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle destas doenças, que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A UBS Maria Francina de Alencar, é uma Unidade Mista situada na sede do município onde atua uma equipe tradicional de Atenção Básica e uma de Estratégia de Saúde da Família constituída por uma medica, 1 enfermeira,1 técnica de enfermagem,5 agentes comunitários de saúde ,1 odontólogo e 1 auxiliar de consultório odontológico. Somos responsáveis por uma população de 3.038 habitantes.

Decidimos fazer escolha para a intervenção da ação programática Prevenção do Câncer de Colo de útero e Controle de Câncer de Mama, pois estas ações não estão muito organizadas na UBS. A coleta de amostras de citopatológico de colo de útero é feita pela enfermeira todas quarta feiras pela manha. A oferta dos exames fica aberta a todas as mulheres que voluntariamente deseja fazer o exame ou para aquelas encaminhadas pelos profissionais da equipe quando detectado na consulta alguma alteração de risco ou atraso no exame para sua idade. Não existe um levantamento certo das mulheres entre 24 e 64 anos de idade que realizaram os exames. Tem-se apenas um livro de registro dos resultados dos exames. O mesmo problema acontece com as ações para prevenção e detecção precoce de câncer de mama não tem organização. Salientamos que durante as consultas clínicas realizamos o exame das mamas a todas as mulheres maiores de 35 anos. Realizamos atividades educativas na UBS e nas escolas referente ao tema. No município ofertamos mamografia, USG da mama e consultas de especialidades (Mastologia e Ginecologia).

Segundo o Caderno de Ações Programáticas, a estimativa seria de 735 mulheres para a faixa etária entre 25 e 64 anos e 228 mulheres para a faixa etária entre 50 e 69 anos na área de abrangência da equipe. Trabalharemos como público alvo com a estimativa gerada pela Planilha de Coleta de Dados que é de 790 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e 252 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Trabalharemos durante a intervenção buscando alcançar 30% desta população alvo.

Muito importante este dado, pois quando foi feito o cadastro da população alvo do foco da intervenção, permitiu ter um valor aproximado da população real da área de abrangência da UBS bem como identificar não só as mulheres na faixa etária prioritária bem como identificar aquelas que têm risco aumentado para os cânceres de mama e de útero. Isto permitiu planejar um conjunto de ações que nos

ajudo a qualificar as ações nesta ação programática para a população alvo adstrita à UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Maria Francina de Alencar, município Alegrete do Piauí /PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%.

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 30%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos nos 100% das mulheres cadastradas.

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

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

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

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

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

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

2.3. Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Maria Francina de Alencar, no Município de Alegrete do Piauí.

A população alvo será 790 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e 252 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para a prevenção de câncer de mama. As ações serão realizadas nos quatro eixos programáticos (Organização e gestão do serviço, Engajamento Público, Qualificação da Prática Clínica, Monitoramento e Avaliação dos Serviços), e utilizaremos Instrumentos de Registros Específicos (denominados “Planilha para coleta de dados de Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama” , “Ficha Espelho de Programa de Prevenção de câncer de colo de útero e do câncer de mama” assim como utilizaremos prontuários e outros meios de registro que fazem parte da rotina da UBS. Adotamos como Protocolo o Caderno de Atenção Básica nº 13 _Controle dos cânceres do colo do

útero e da mama do Departamento de Atenção Básica do Ministério da saúde publicado em 2013.

.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 30%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 30%.

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos periodicamente (semanalmente).

Detalhamento: Com a ajuda dos ACS, estaremos realizando um levantamento de dados das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados e qual a data do(s) ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades. Também durante as consultas clinicas o medico e a enfermeira fará este levantamento e estes resultados serão discutidos na reunião semanal da equipe.

O monitoramento e avaliação dos cadastros e acompanhamentos das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos cadastrados no programa será acompanhado semanalmente através dos atendimentos, conferências de prontuário e ficha espelho e, sobretudo, através do preenchimento da Planilha de Coleta de Dados (PCD), fornecida pelo curso. Os resultados serão discutidos nas reuniões de equipe.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

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 e as mulheres de 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Para garantir o registro de pessoas com hipertensão e diabetes cadastradas no Programa vamos trabalhar com as Fichas Espelhos que foram fornecidas pela Ufpel e com o registro no prontuário clinico.

Para melhorar o acolhimento faremos capacitação de toda a equipe bem como organizaremos o fluxograma e processo de trabalho da equipe onde os usuários que busquem a unidade por demanda espontânea ou atividades agendadas ou da rotina da unidade (vacina, curativo, por exemplo) sejam recebidos e devidamente direcionados.

A equipe acolherá as mulheres que chegarem por demanda espontânea e agendará, a depender da situação e problema apresentado, para o atendimento imediato ou agendamento para data oportuna.A médica e enfermeira deverão, de acordo com a queixa da paciente,agendar ou realizar a coleta do Citopatológico no momento.Também será solicitado exame de mamografia para aquelas na faixa etária alvo que ainda não o tiverem realizado ou que estejam em atraso para a realização.

➔ **No Eixo de 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:

Essas ações serão realizadas através de ações educativas, atividades de grupos, palestras, mural informativo na própria UBS e na comunidade por todos os membros da equipe.

A orientação da população sobre a existência do Programa de Prevenção ao câncer de mama e de útero na UBS será feito boca a boca pelos ACS nas visitas domiciliares e também serão divulgados nas igrejas e centros comunitários e solicitados às lideranças comunitárias que ajudem nesta tarefa.

Realizaremos orientação à 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 e a periodicidade dos exames através de ações educativas mediante atividades de grupos, palestras, mural informativo na própria UBS e na comunidade. Salientamos que esta ação é de responsabilidade de todo os integrantes da equipe.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ação:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 ano 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 à 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: Buscaremos capacitar a equipe de saúde sobre o cadastramento e acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente bem como acerca da importância e periodicidade para a realização de exame citopatológico, mamografia e exame clinico de mama. Isto ocorrerá na reunião semanal de equipe durante as duas primeiras semanas e se necessário se amplia a mais semanas. Discutiremos nestes momentos o Protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de Ca de colo de útero e mama.

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Tratar que 100% amostras sejam satisfatórias e feitas com as técnicas corretas, esta ação é responsabilidade da medica e da enfermeira.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ação:

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

Detalhamento: Buscaremos organizar um arquivo para os resultados de exames citopatológicos das usuárias por meses e ano, por ACS, para conhecer todo mês quem está em dia e quem esta faltosa,responsabilizado pela medica,enfermeira e a técnica de enfermagem.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ação:

- Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Daremos orientação as usuárias, à comunidade e aos ACS sobre os requisitos para obter amostra de qualidade e oferecer informação sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados durantes as consultas clinicas e nas atividades de educação em saúde realizadas no âmbito da UBS e na comunidade.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ação:

- Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do ministério de saúde.

Detalhamento: Será feito pela medica atualização com a discussão dos protocolos nas reuniões da equipe com o objetivo de orientar melhor as usuárias para obter este proceder de forma satisfatória.

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

Neste objetivo temos as seguintes metas.

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

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

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar os resultados de todas as mamografias e cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar as usuárias com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Monitorar as usuárias com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Detalhamento: Monitorar semanalmente em arquivos e registros o resultado de todos os exames citopatológico para a detecção de câncer do colo do útero e mamografias para detecção precoce de câncer de mama e cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos protocolos adotados pelo ministério e monitorar as usuárias com exames citopatológico e mamografia alterados que não são acompanhadas pela UBS e informar ao resto da equipe por parte da medica e enfermeira na reunião de equipe semanal com o objetivo que o programa seja cumprido e diminuir a morbi-mortalidade por estas duas doenças.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo do útero.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames citopatológico.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado da mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para buscas de mulheres faltosas
- .Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Acolher a todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Acolher a todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Detalhamento: Que todas as mulheres que buscam a UBS para saber resultados de exames citopatológico e de mamografias sejam acolhidas por toda a equipe. Os ACS vão organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas destes programas, e a UBS tem organizada a agenda com um dia na semana para a demanda proveniente destas buscas, incluindo as que têm este exame alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS. Este trabalho é responsabilizado e organizado por as ACS e técnicas de enfermagem e a medica.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ações:

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar exame citopatológico.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar mamografia.
- Esclarecer as mulheres e a sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres

com exame citopatológico alterado de ter acompanhamento pela UBS.

- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com mamografia alterada de ter acompanhamento pela UBS.

Detalhamento: Fazer reunião com a comunidade, escutar as usuários e a comunidade sobre medidas que possam ser tomadas para não ocorrer evasão das mulheres, se houver um numero excessivo de mulheres faltosas para realização de exame citopatológico e mamografia, e, chegar a um consenso para resolver a situação. Explicar nesse marco a importância que tem a realização destes exames e o acompanhamento delas com exames citopatológico e mamografias alterada na UBS para um bom desenvolvimento do seguimento destes programas.Responsável toda a equipe.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológico.
- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados das mamografias.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento do exame citopatológico alterado.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento da mamografia alterada.

Detalhamento: Disponibilizar protocolos técnicos atualizados na UBS para o manejo dos resultados dos exames citopatológico e das mamografias, para garantir um seguimento adequado de qualquer resultado que plasmem estes exames e sejam utilizados por todos os integrantes da equipe,responsabiliza medica e enfermeira.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Para este objetivo teremos as seguintes metas.

Meta4. 1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro especifico no 100% das mulheres cadastradas **.**

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 25 a 64 anos de idade.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Monitorar periodicamente (semanal) os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade respectivamente já seja com exame em dia, faltosas e fora de área por parte da medica e a enfermeira.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ação:

- Manter as informações do sistema de atenção básica atualizada ou ficha própria. Implantar planilha, ficha,registro especifico de acompanhamento.Pactuar com a equipe os registros das informações.

Detalhamento: Os integrantes da equipe mantenham atualizadas as planilhas com as informações necessárias atualizadas do sistema de informação básica de maneira que todo o referente a estas patologias e exames correspondentes a elas sejam de fácil acesso e entendimento.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ações:

- Esclarecer as mulheres de 25 a 64 sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres de 50 a 69 anos de idade o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Nas reuniões com a comunidade explicar as usuárias o direito que elas têm da manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade solicitação de segunda via se elas os necessitam a través das palestras e reuniões de grupo feitas por toda a equipe.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Na reunião da equipe treinar os integrantes desta para fazer um registro adequado das informações correspondente a estes programas, como fazer os ficheiros para facilitar o trabalho.

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

Para este objetivo teremos as seguintes metas:

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação, temos:

Ações:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer de mama.

Detalhamento: Monitorar por parte da medica e a enfermeira semanalmente a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde para câncer do colo do útero e câncer de mama.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ações:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer do colo do útero e estabelecer acompanhamento diferenciado.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado.

Detalhamento: Identificar por parte da medica e enfermeira as mulheres que tem maior risco de padecer de câncer de colo do útero e câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado com seguimento de intervalos de tempo menor.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ações:

- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.
- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de mama possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.

Detalhamento: Oferecer por a medica e a enfermeira as possíveis medidas para combater os fatores de risco para câncer de colo do útero e câncer de mama possíveis de modificação e ensinar as mulheres da população sobre os sinais de alerta para detecção precoce destes nas reuniões com a comunidade,na consulta, na UBS oferecendo palestras,nas visitas domiciliarias.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.
- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Detalhamento: Na reunião da equipe capacitar os integrantes desta por parte a médica enfermeira para que todos aprendam a realizar avaliação de risco destas duas doenças e oferecer medidas de controle dos fatores de riscos passíveis de modificação.

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

Para este objetivo teremos as seguintes metas.

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino.
- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre o câncer de mama.

Detalhamento: Revisar e monitorar por parte da medica e a enfermeira nos prontuários e nas fichas de espelho o numero de mulheres que receberam orientação sobre estas duas doenças semanalmente.

➔ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ação:

- Garantir distribuição de preservativos junto ao gestor municipal.

Detalhamento: A todas as mulheres destas faixas etárias cadastradas em nossa UBS vamos oferecer de forma gratuita, preservativos que, conforme fornecimento da gestão estará disponível em nossa UBS.

➔ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ação:

- Incentivar a comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a pratica de atividade física, os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Por meio de palestras e reunião com a comunidade feita por toda a equipe incentivar a esta a pratica de atividade física, a incorporar hábitos alimentares saudáveis, uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool nem drogas isso é responsabilidade da toda a equipe.

➔ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: Na reunião da equipe por parte da medica que se faze semanal se oferece uma capacitação a todos os integrantes da equipe para orientar sobre a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para estas duas doenças câncer do colo de útero e câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores propostos neste projeto serão observados e avaliados para garantir o monitoramento e alcance das metas.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 30%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.

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

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

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 30%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

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

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

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico para câncer do colo do útero.

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

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

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

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS**.**

Numerador: Numero de mulheres com exame citopatológico alterado e não são acompanhadas pela UBS.

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

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Numerador: Numero de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhadas pela UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro especifico no 100% das mulheres cadastradas **.**

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

Numerador: Numero de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 100% das mulheres cadastradas.

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

Numerador: Numero de mulheres com registro adequado de exame de mama e mamografia.

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

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

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

Indicador 5.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero**.**

Numerador: Numero de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

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

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

Indicador 5.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama**.**

Numerador: Numero de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer do colo do útero.

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção de Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama na UBS Maria Francina de Alencar vamos adotar como Protocolo o Caderno de Atenção Básica n13 _Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013 do Departamento de atenção Básica do Ministério da saúde.

Para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade trabalharemos com os dados da estimativa da PCD que mais se adéquam à realizada da equipe onde buscamos trabalhar na intervenção com população alvo de 790 mulheres entre 25 e 64 anos e 252 entre 50 e 69 anos.

Não existe um levantamento certo das mulheres entre 25 e 64 anos de idade que realizaram coleta de citopatológico na UBS nem tampouco dentre as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos que realizaram mamografia,.A enfermeira tem uma agenda onde transcreve os resultados daquelas mulheres que realizam- se o exame e este é o único documento que fica na UBS .

A equipe decidiu que ira trabalhar nesta intervenção adotando como metas a realização do exame citopatológico em 30% das mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia em 30% das mulheres de 50 a 69 anos.

A agenda dos profissionais será organizada de forma que realizem cerca de 18 coletas semanais de material para exame citopatológico de colo de útero faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e encaminhe 5 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para fazer a mamografia.

Faremos contacto com o gestor municipal para que facilite a impressão das planilhas e as fichas individuais, e também um estante para que seja o arquivo. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada planilha eletrônicas de coleta de dados.

Nas ações do eixo de monitoramento e avaliação para registro das informações de atendimento para viabilizar o monitoramento das ações utilizaremos instrumentos de coleta de dados para uso dos profissionais da unidade como ficha espelho e Planilha de Acompanhamento e livro de registro. Também utilizaremos para este trabalho o prontuário dos usuários.

A ficha espelho será uma ficha individual organizada num arquivo especifico para a ação programática, onde estarão preenchido os dados: nome, sobrenome, idade, data de nascimento, antecedentes patológicos pessoais e familiares, historia obstétrica, idade de menarca, idade de menopausa, idade de primeiras relações sexuais e uma breve descrição das características observadas do colo do útero, vagina e mamas ao coletar a mostra e fazer o exame físico das mamas; estes dado vai a permitir identificar fatores de riscos de ambas doenças.

Faremos contato com os gestores municipais para dispor das fichas necessárias e imprimir as fichas complementares que serão anexadas aos prontuários das usuárias.

Implantaremos um livro de registro para anotar os resultados dos exames solicitados e coletados durante a intervenção para monitorar adequabilidades das amostras dos exames coletados, os resultados de todos os exames de (citopatológico) e mamografias de forma que possamos também estar monitorando o cumprimento da periodicidade destes exames prevista no protocolo adotados pela unidade básica de saúde.

Os dados coletados serão colocados em uma planilha do Excel para (Planilha de Acompanhamento de Coleta de Dados).

O Monitoramento dos dados será realizado semanalmente e discutido com a equipe os resultados mensalmente ou quando se fizer necessário nas reuniões semanais.

No eixo de Organização e Gestão do serviço realizemos o cadastramento de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e de todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Para este cadastramento buscaremos realizar inicialmente um levantamento de dados das mulheres dentre s entre 25 e 64 anos de idade e a entre 50 e 69 anos de idade a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliarias os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados e qual o a data do(s) Ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres da área que tem exames feitos em outras unidades. Durante as visitas domiciliares e durante as consultas clínicas os profissionais deverão identificar as mulheres de maior risco para ao câncer de colo de útero e de mama. Com isto devemos estabelecer junto à gestão um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Pretendemos acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea) bem como as que procuram o serviço para saber os resultados destes exames.

O acolhimento das mulheres que procuraram o serviço será feito pela técnica de enfermagem. Aquelas mulheres que acudam para fazer os exames de maneira espontânea seriam agendadas para fazer na mesma semana

O acolhimento das mulheres que procurem espontaneamente na UBS solicitando a realização do exame citopatológico do colo de útero ou solicitando a realização do exame clinico das mamas ou a mamografia, ou cheguem ao s pelos ACS, será realizado pela técnica de enfermagem de forma que possam agendar a consulta para coleta do citopatológico num dia de melhor conveniência para a usuária e para aquelas que procurarem a UBS por ter sintomas e sinais de infecção vaginal, sangramento ou dor em baixo ventre seriam atendida no mesmo turno.

Devemos organizar a as agendas da médica e enfermeira para acolher a demanda referenciada e espontânea destas de mulheres e das provenientes das buscas ativas.

A enfermeira será designada para organizar os arquivos a fim de acomodar os resultados dos exames, organizar visitas domiciliares, realizar busca de mulheres faltosas, bem como será responsável pelo monitoramento da adequabilidade das

amostras de exames coletados. A médica e a enfermeira serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Para organizar o registro específico do programa, o enfermeiro e o médico revisarão semanalmente o livro de registro, os prontuários e as fichas complementares dos registros de Prevenção do câncer do colo de útero e o livro de registro para o Controle do câncer de mama existentes na UBS identificando as mulheres que têm atraso na realização do exame citopatológico do colo de útero e atraso na realização da mamografia, assim como aquelas mulheres que têm o exame de prevenção do câncer do colo de útero alterado ou o exame de mamografia alterada e não têm acompanhamento pela equipe nem seguimento pelo especialista correspondente.

O agente de saúde fará busca ativa destas mulheres deixando agendada a data que será realizada o exame. Ao final do mês as informações coletadas na planilha espelho seriam consolidadas na planilha eletrônica.

Também serão incentivado aos profissionais da equipe os registros adequados das informações para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e câncer de mama, além de informar sobre as orientações sobre os fatores de risco passíveis de modificação para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco destas doenças.

Nas ações de engajamento público buscaremos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino nas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos, além de informar sobre a periodicidade preconizada para a realização destes exames, da importância da realização do auto-exame das mamas. As atividades educativas serão realizadas no âmbito da UBS em Sala de espera e nas comunidades agendadas previamente o local e as datas de realização das atividades pelos ACS em parceria com os líderes comunitários.

Faremos contanto com os representantes das comunidades nas 3 igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização da exame mamografia e citopatológico do colo de útero. Solicitaremos apoio á comunidade no sentido de ampliar a cobertura da realização dos exames em nossa UBS.

As atividades educativas trarão temas sobre os fatores de risco para estas oferecer medidas de combate aos fatores de risco passiveis de ensinar a população que conheça os sinais de alerta para detecção precoce destas patologias, promover nas comunidades o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a pratica de atividades física regular, hábitos alimentares saudáveis. Nas ações de engajamento público faremos contato com associação de moradores, o conselho da saúde municipais e com os representantes da comunidade para ampliar o número de mulheres acompanhadas na UBS para a prevenção destes cânceres e de esclarecer á comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento destas mulheres.

Para a qualificação da prática Clínica realizaremos logo no inicio da intervenção a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico para o controle dos câncer de colo de útero e de mama (Caderno de Atenção Básica N° 13), para que toda a equipe utilize está referência na atenção 'as mulheres das faixas etárias de 25-64 anos e de 50-69 anos de idade. Esta capacitação será realizada nas duas primeiras semanas da Intervenção e serão realizadas no âmbito da UBS e serão ministradas sob a responsabilidade da médica e da enfermeira da equipe. Para as capacitações será disponibilizadas duas horas no horário tradicionalmente utilizado para a reunião da equipe. Utilizaremos metodologia onde através de recursos audiovisuais faremos explanações sobre o tema a ser trabalhado através de slides e vídeos. De preferência nas capacitações utilizaremos o projetor multimídia.

A médica e a enfermeira realizarão a revisão da técnica correta de coleta das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero seguindo a orientação do manual do Ministério da Saúde assim como a revisão da interpretação dos resultados dos exames.

No decorrer da intervenção realizaremos mais reuniões de capacitação com temas inerentes à intervenção caso seja detectado necessidade pela equipe, principalmente para que todos possam ser capazes de orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.4 Cronograma

ATIVIDADES.	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Reunião com a gestão para apresentar a Intervenção,e para viabilizar o apoio para a logística da Intervenção (materiais, insumos, equipamentos, etc)																
2. Reunião de Equipe para apresentação do Projeto de Intervenção e definição do papel de todos os profissionais na ação programática.																
3. Organização de Agenda Compartilhada com profissional médico, enfermeiro e odontólogo.																
4. Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.																
5. Capacitar a para o uso dos impressos e registro das ações.																
6. Cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade da área adstrita no programa.																
7. Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de prevenção de câncer de colo de útero solicitando apoio para as estratégias que serão implementadas.																
8. Revisão da técnica correta de coleta das amostras para o exame citopatológico do câncer do colo de útero por médico e enfermeira.																
9. Capacitação dos ACS para a realização de busca ativa de mulheres faltosas.																
10. Capacitação de ACS para a busca ativa de casos novos																
11. Busca ativa de faltosas às consultas Clínicas e Odontológicas																
12. Atendimento clínico das mulheres com coleta de material para citopatológico, encaminhamento para mamografia e realização de Exames das mamas (com atualização dos prontuários).																
13. Atendimento clínico Odontológico (com atualização dos prontuários).																
14. Visita Domiciliar por médico e/ou enfermeiro.																
15. Atividade de Educação em Saúde na Unidade com Grupo de Mulheres com os temas relacionados à Prevenção de Câncer de Colo de útero e mama.																
16. Atividade de Educação em Saúde na Comunidade com os temas relacionados à Prevenção de Câncer de Colo de útero e mama.																
17. Reunião com a equipe para monitoramento e avaliação da intervenção .																
18. Monitoramento da intervenção.																

3 Relatório da Intervenção

Destacamos inicialmente que as atividades de intervenção haviam sido programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas. No entanto, foi necessário reduzir o período para 12 semanas. Esta redução foi proposta a fim de ajustar as defesas dos trabalhos de conclusão do curso ao calendário estabelecido pela Universidade Federal de Pelotas/RS.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Conforme foi programado previamente em cronograma, foram realizadas atividades com a equipe da Unidade Básica de Saúde a fim de capacitar os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e da Mama e,estabelecer o papel de cada profissional na ação programática. Em todas as reuniões foram esclarecidas as duvidas que apareceram no transcurso da intervenção, deu-se a possibilidade á equipe de expor estratégias que adaptadas a nosso município permitira o melhor desenvolvimento das ações programáticas propostas, estimule em todo momento ao trabalho em conjunto sem o qual seria impossível atingir as metas propostas no projeto de intervenção e incorporar as atividades á rotina da UBS, sendo sempre feitas as buscas ativas e as visitas na comunidade conforme era necessário. Tivemos bons frutos resultantes da capacitação.

Foi feita a divulgação da intervenção em todas as comunidades, nas igrejas, centro laborais, na UBS e nas ruas; auxiliando com o equipo de sons, o apoio de lideres comunitários, murais, banner que mostrara lo importante da intervenção que foi feita para manter a saúde da mulher, e a mudança para positivo que iria a ter esta ação programática em nossa UBS o qual ofereceu para estas mulheres confiança na equipe, aumentando a participação, a qual considerei muito boa na maioria das comunidades.

Conseguimos por em prática as ações previstas no projeto: o monitoramento da intervenção, atendimento clínico das mulheres cadastradas, capacitação dos profissionais de saúde da UBS, coleta dos dados dos prontuários dos ultimas citopatológico e mamografias, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, grupo, busca ativa das mulheres e visitas domiciliares. Estas ações foram desenvolvidas com sucesso.

Quanto aos indicadores, as mulheres que chegam para o atendimento clínico na UBS recebem orientações nutricionais, sobre como evitar doenças sexualmente transmissíveis, sobre fatores de risco do câncer de colo de útero e da mama , assim como, fazer o auto-exame da mama e estimulamos o uso de preservativo, que foram oferecidos nas consultas. Como de grande importância todas as mulheres cadastradas passam por uma avaliação de riscos de câncer de colo de útero e da mama. Como expliquei, enfrentamos problemas com relação á estrutura da UBS que funciona como unidade mista, pois não existe no município hospital e esta UBS funciona como unidade de pronto socorro e ao mesmo tempo nossa equipe tem que fazer se responsável das atividades estabelecidas para ESF , assim como também, a saída do medico de outro equipe produziu uma sobrecarga assistencial de todo atendimento de urgência/emergência, demanda espontânea e por minha parte apoio ao atendimento aos grupos de outras comunidades que não pertencem ao área de abrangência, enfrentamos também a instabilidade do dentista da equipe que ficou doente e teve de repouso medico todo o tempo que foi feita a intervenção, que interferindo na execução de algumas ações. Vale ressaltar que um trabalho em equipe nesse caso é muito melhor exercido.

Dessa maneira, para reverter essa situação, na qual não conseguimos executar, principalmente, a ação de saúde bucal de maneira efetiva, organizamos com a dentista da outra equipe, previamente agendada as ações de saúde bucal.

3.2. Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto de intervenção foram realizadas, tendo maior grau de dificuldade no numero de mulheres que puderam ser cadastrada por semana pois precisamente por ser uma atividade que requer maior tempo para preencher as planilhas com qualidade, identificar fatores de riscos, fazer uma

coleta da amostra satisfatória, viu-se atrapalhada pela carga assistencial e as características do atendimento na UBS . O atendimento odontológico foi cumprido parcialmente pela ausência deste profissional em nossa equipe.

3.3. Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Outro ponto importante a destacar foi um pouco de dificuldade encontrada na coleta de dados. Na planilha existe para preencher ao fazer o cadastro das mulheres, o resultado e data da ultima mamografia e exame citopatológico, muitas das mulheres não lembraram este dato e tampouco tinha o exame guardado, pelo que foi impossível de ser preenchido. Também apresentamos dificuldade no numero de planilha espelho, fornecidas em numero insuficiente pela gestão; este problema foi temporalmente resolvido disponibilizando uma agenda com todos os dados do conteúdo da planilha e uma vez que a planilha foi disponibilizada foi possível seu preenchimento tendo que utilizar horário extra para a atividade.

3.4. Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em todo o transcurso da intervenção foi ostensível a aceitação por parte de toda a equipe, pois cumpriram excelentemente as ações previstas, contribuindo positivamente com idéias e atitudes a efetivar as ações em correspondência ás especificidades de nosso município; a gestão mostro-se cooperativa em todo momento e a população percebeu um trabalho mais organizado e com qualidade, prova deste foi que em só 3 meses conseguimos dobrar o numero de mulheres com exames em dia comparando com o numero de coleta do ano 2014 em 12 meses.Pelo que penso que os objetivos do projeto foram alcançados e a nossa expectativa é que continuem repercutindo em bons resultados, visto que essa atividade tem essa finalidade de proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem palestras, entre outros. Sendo assim, o correto registro das informações contribuiu bastante para a intervenção, nos auxiliando no acesso as informações, na classificação de risco das usuárias, para isso adotamos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso para este propósito.

Posso concluir que foram muitos os obstáculos encontrados no caminho, ainda assim, nosso projeto conseguiu ampliar a cobertura de maneira qualificada e organizada em nossa UBS, permitiu aprofundar a capacidade interativa dos profissionais com a comunidade, efetivando uma maior valorização do trabalho por parte da população, o qual se traduza em benefícios para as mulheres, como: identificação de fatores de riscos para acompanhamento diferenciado, aquisição dos conhecimentos para diminuir agravo a sua saúde, facilidade de atendimento, etc. Estas são as razoes pela qual poso afirmar que as ações passaram á rotina do serviço, pois o projeto mostra melhorias na atenção das mulheres pertencentes á ação programática de nosso território.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção e foi realizado no período de março a maio de 2015 constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção**.**

A intervenção estava prevista para realizada num período de 04 meses (16 semanas), porem devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e analise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como relativos ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a qualificação da atenção à prevenção de câncer do colo do útero e da mama da população da área de abrangência da Equipe.

A UBS Maria Francina de Alencar no município de Alegrete do Piauí-Pi possui uma população vinculada de 3.038 habitantes, e segundo o Caderno de Ações Programáticas (CAP) para esta população a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 735, e na faixa etária entre 50 e 69 anos e estima-se que tenham 228 mulheres.

Para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade trabalhamos com os dados da estimativa da PCD que mais se adéquam à realizada da equipe onde buscamos trabalhar na intervenção com população alvo de 790 mulheres entre 25 e 64 anos e 252 entre 50 e 69 anos.

A intervenção tratou a melhoria na detecção precoce de câncer de colo de útero e da mama em nossa UBS.

Como não contávamos com um registro preciso dessas mulheres que estavam cadastradas em nossa unidade antes da intervenção, decidimos realizar

um recadastramento de toda a população-alvo da área, partindo do zero. Por conta disso, os resultados de nossa intervenção não levarão em conta os cadastramentos que já haviam sidos realizados.

Os resultados serão apresentados através de uma avaliação de todos os indicadores que foram utilizados durante a intervenção:

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 30%.

Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.

De acordo com a Figura 1 dentre as 790 mulheres entre 25 e 64 anos de idade da área de abrangência, estávamos no primeiro mês, dentre as 47 cadastradas no Programa de Prevenção de colo de útero e mama da UBS , com 27 (3,4%) mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero, no segundo mês tínhamos 102 cadastradas e destas 28 (3,5%) mulheres estavam com citopatológico em dia e no terceiro mês finalizamos com as 135 (17,1%) cadastradas com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia .

Não alcançamos a meta de 30% de cobertura como estava proposto, pois na realidade a meta de cobertura estava proposto para 16 semanas em que se iria a desenvolver a intervenção a qual se reduziu a 12 semanas. Destas 12 semanas existiu afetação em duas semanas pois nesse período teve a celebração do aniversario da cidade e da 7ma conferencia municipal de saúde, motivos pelos quais viu-se afetado as atividades programáticas da UBS; tratamos de reprogramar as agendas para conseguir alcançar a meta proposta, mais dadas as características do atendimento em nossa UBS que funciona como unidade mista, oferecendo atendimento das urgências e emergências do município todo , das ações programáticas e atendimentos espontâneos da área de abrangência não foi possível .

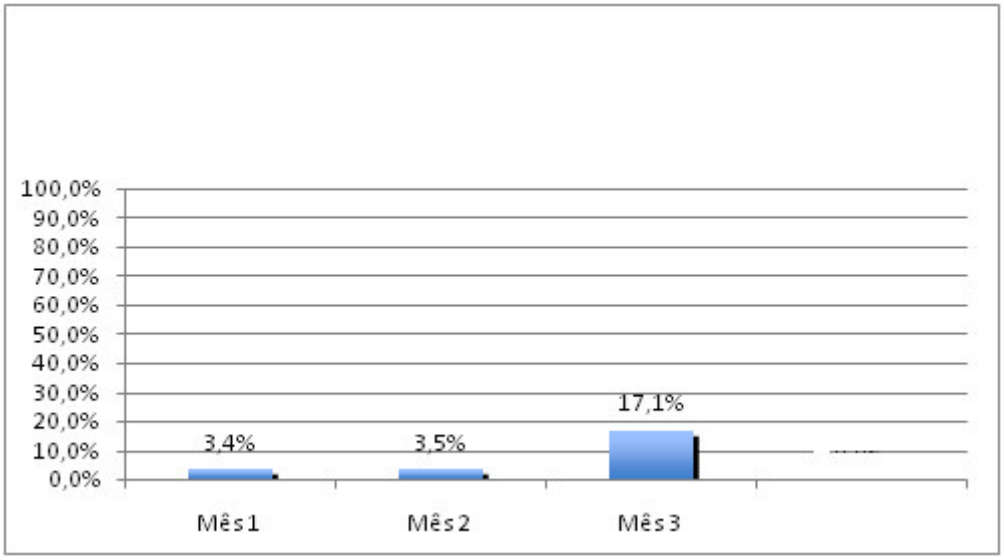


Figura1 Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.2015

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 30%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Segundo Caderno de Ações Programáticas a estimativa do número de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos é de 228 mulheres.

Conseguimos cadastrar 44 mulheres nesta faixa etária entre 50 e 69 anos de idade da área de abrangência, o que corresponde a uma cobertura de 17,5%.

De acordo com a figura 2, de 252 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS, no primeiro mês 6 (2,4%) estavam com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama, no segundo mês das 31 cadastradas, 14(5,6%) estavam com mamografia em dia e no terceiro mês finalizamos com as 44 (17,5%) cadastradas com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama,

Não alcançamos a meta de 30% de cobertura como estava proposto, devido as mesmas causas que dificultaram alcançar as metas de cobertura na prevenção precoce de câncer de colo do útero, já explicadas acima.

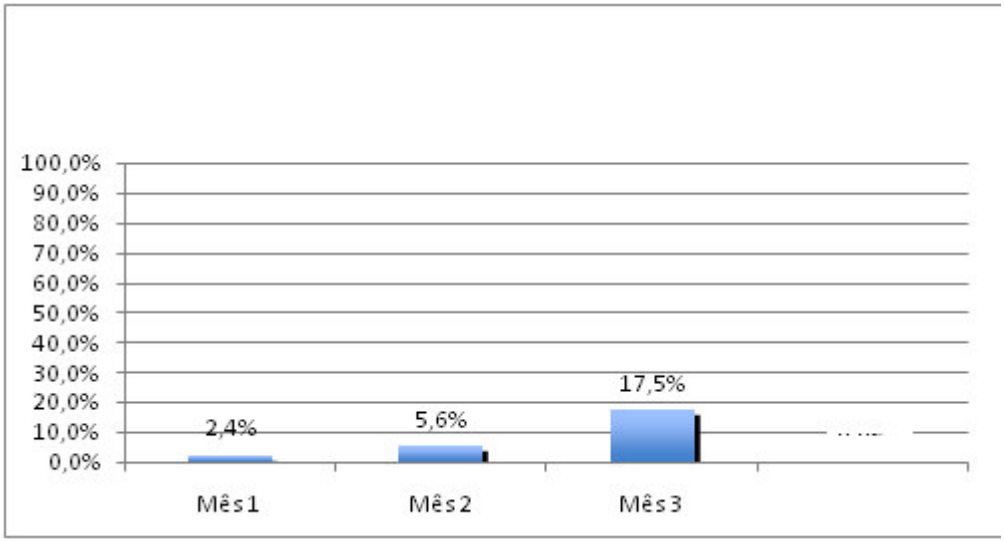


Figura 2 Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.2015

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

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

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

Das 135 mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durantes todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses. No primeiro mês, de 27 mulheres cadastradas, as 27(100%) estavam com as amostras satisfatórias; no segundo mês foram as 28(100%) avaliadas e no terceiro mês fechamos com as de 135(100%) cadastradas com o resultado do exame citopatológico com amostra satisfatória. A meta de qualidade deste indicador então fora alcançada.

Facilitou que todas as amostras coletadas foram aceitas por o laboratório, recebendo os resultados sem dificuldade; graças á revisão que foi feita da técnica correta para realizar a coleta no caderno: “Prevenção de câncer de Colo de Útero

e da mama,MS-2013”, e á experiência da enfermeira que foi repassada para o pessoal da equipe que participo ativamente em esta ação.

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

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

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS**.**

Nestas doze semanas que durou o trabalho da intervenção não houve exame citopatológico de colo de útero alterado, portanto, os indicadores estão zerados.

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

Indicador 3.2 Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

Foi identificada uma mulher com mamografia alterada a qual foi encaminhada para consulta especializada e esta sendo acompanhada pela equipe, esta mulher cumpre disciplinadamente todas as orientações do especialista e o nível de comunicação com a equipe é ótimo.

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

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

Este indicador foi de 0% já que nenhuma mulher teve exame citopatológico alterado e, que, portanto, não necessitou de busca ativa.

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

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

Este indicador foi de 0% já que a mulher que teve o exame de mamografia alterado assistiu voluntariamente á consulta aceitando acompanhamento pela equipe e o mastologista, portanto, não necessitou de busca ativa.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro especifico no 100% das mulheres cadastradas **.**

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foram 135 mulheres, e todas elas ficaram com os registros adequados do exame citopatológico de colo de útero, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 77 mulheres cadastradas, 27 (57,4%) tiveram os registros de forma adequada, no segundo mês, de 102 mulheres cadastradas, 27(26,5%) mulheres tiveram registro adequado no terceiro, mês de 135 mulheres cadastradas, 135 mulheres tiveram registro adequado (100%) como visto na figura 3. O que facilitou o alcance desta meta foi a criação de um arquivo especifico onde ficaram arquivadas e corretamente preenchidas as planilhas de coleta individual fornecidas por o curso da especialização e disponibilizada por os gestores do município de todas as mulheres cadastradas.

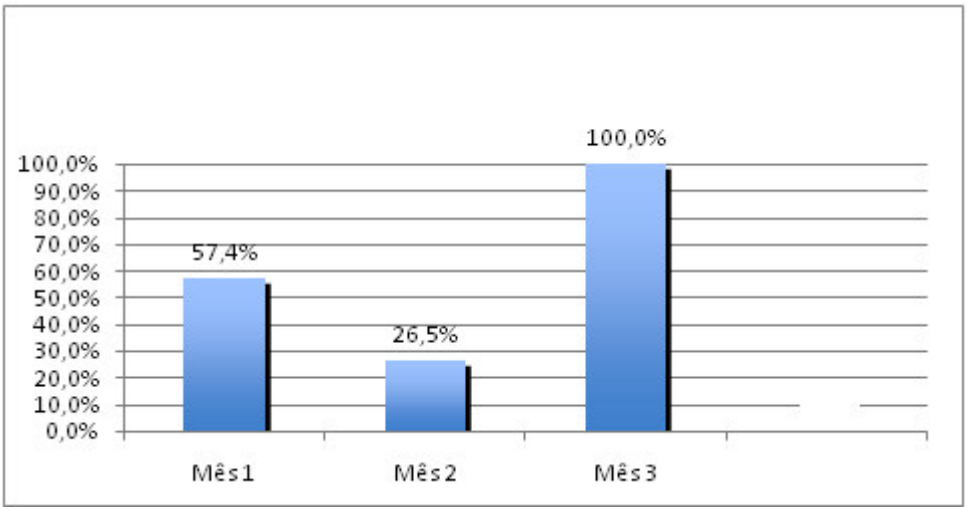


Figura 3 Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.2015

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos no 100% das mulheres cadastradas.

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 44 mulheres e os resultados do indicador acerca do registro adequado do exame de mamografia seguem ao exposto na Figura 4 onde no primeiro mês de 6 mulheres cadastradas as 6 (100%) mulheres tiveram os registros de forma adequada; no segundo mês, de 31 mulheres cadastradas tivemos apenas 14(45,2%) mulheres que tiveram registro adequado, no terceiro mês, de 44 mulheres cadastradas as 44 (100%) estavam com mulheres registro adequado do exame de mama e mamografia.

O que facilitou o alcance desta meta foi a criação de um arquivo específico com este fim, onde cada mulher que foi cadastrada teve uma planilha individual com os dados obtidos; ressaltar a colaboração da gestão do município que disponibilizo as planilhas em quantidade suficiente para o desenvolvimento da atividade.

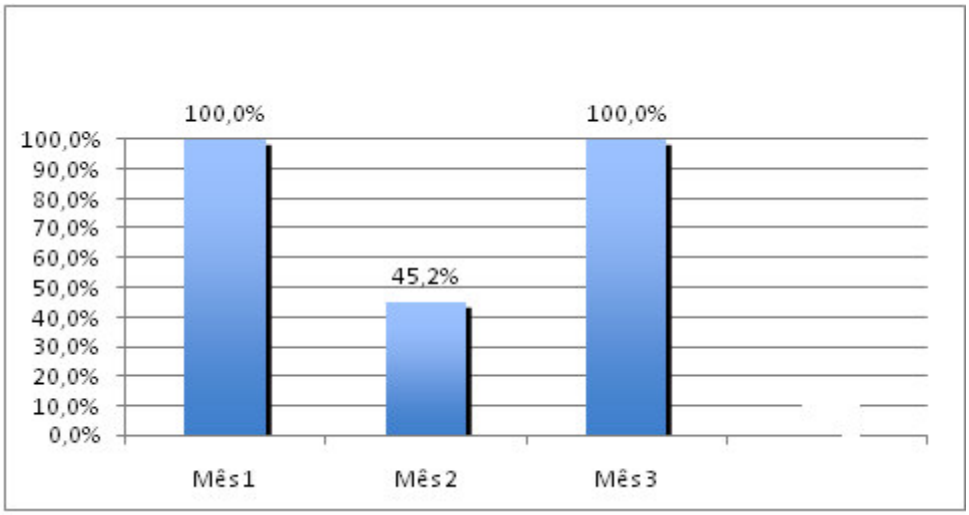


Figura 4 Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI.2015

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

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

Indicador 5.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero**.**

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foram 135 mulheres, e 100% delas estavam

com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clinica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, das 47 cadastradas 100% delas estavam com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero, no segundo mês foram as 102 (100%) cadastradas e as 135 (100%) mulheres cadastradas estavam ao final da intervenção com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero. O que facilitou o cumprimento desta meta foi a realização de uma minuciosa avaliação clinica de todas as mulheres cadastradas, enfatizando na identificação de sinais de alerta de câncer de colo de útero; também foi capacitada toda a equipe para o reconhecimentos destes sinais.

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

Indicador 5.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama**.**

De acordo com a figura 5, o número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 44 mulheres e 100% delas estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clínica, Os resultados deste Indicador se comportaram no primeiro mês 6(100%) mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês, 30(96,8%) mulheres e no terceiro mês, 44 (100%) das mulheres cadastradas estavam com avaliação de risco realizada.

O que facilitou o cumprimento desta meta foi à realização de uma avaliação clinica ao total de mulheres cadastradas, apoiada por detalhada anamnese e o apoio da equipe já capacitada na identificação destes fatores de riscos.

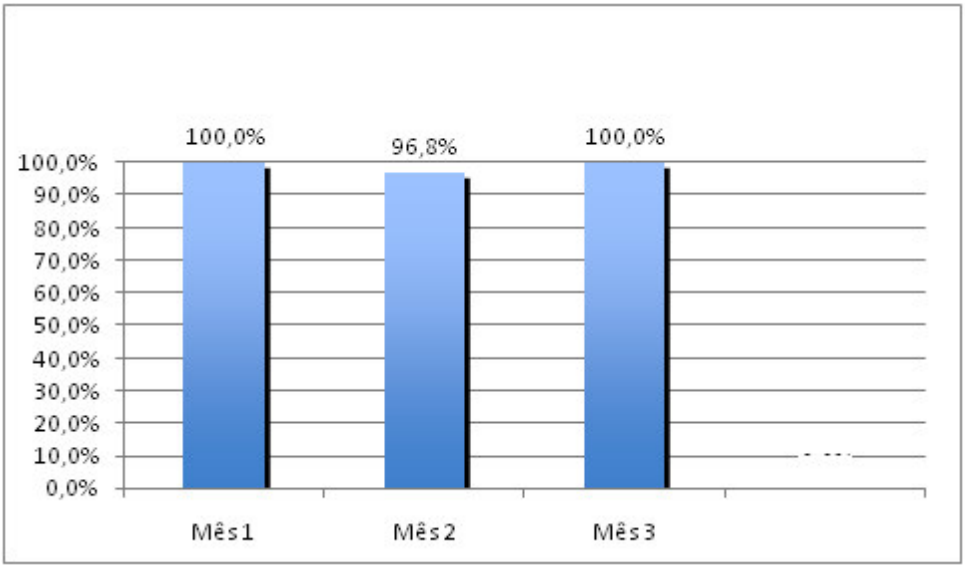


Figura 5 Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama na UBS Maria Francina de Alencar, Alegrete do Piauí /PI. 2015

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

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foram 135 mulheres, todas as mulheres receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero, Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 47 (100%) das mulheres cadastradas com orientações sobre DST e fatores de risco para Ca de útero, 102(100%) mulheres no segundo mês e as 135 (100%) mulheres cadastradas ao final do terceiro mês receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero .

O que facilitou o cumprimento desta meta foram as palestras feitas nos Barrios e UBS, a capacitação da equipe sobre fatores de riscos e quadro clinica de DST, assim como também dos fatores de riscos para câncer de colo de útero, facilitando que nas consultas e visitas domiciliares foram dadas as orientações educativas ás mulheres. Utilizamos também murais publicando propagandas sobre

o tema e distribuídas em todos os centros de saúde (NASF, Assistência Social, CRAS, Secretaria de Saúde, etc.)

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

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

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 44 mulheres e 100% foram orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama, durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês 6 (100%) mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para Ca de mama, no segundo mês, 31(100%) mulheres e no terceiro mês, 44 (100%) das mulheres cadastradas estavam com orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

O que facilitou o cumprimento desta meta foi uma árdua labor educativa efetivada por toda a equipe capacitado sobre fatores de riscos de câncer da mama e DST, as atividades que efetivaram o cumprimento desta meta foram palestras nas comunidades e na UBS, visitas domiciliares e consultas clinicas.

4.2. Discussão

- Resumo do que alcançou com a intervenção:

Em minha UBS a intervenção foi muito importante, pois contribuiu ampliar a cobertura do Programa prevenção do câncer do colo de útero e da mama, permitindo um acolhimento humanizado, qualificado e organizado das mulheres pertencentes a este programa. Foi melhorada os registros com a criação de arquivos específicos com planilhas individuais que ao ser preenchidas possibilitavam identificar da a população alvo assistida aquelas que encontra se em risco de apresentar Ca do colo de útero e da mama, sendo oferecidas um acompanhamento diferenciado.

- Importância da intervenção para a equipe:

Para que a intervenção efetivara seus objetivos e metas foi necessária a capacitação da equipe e a determinação das atividades a desempenhar por cada membro, onde cada ação exigia a integração de cada um de nos. Estas atividades

constituíram para a equipe uma escola onde apreendi mos a trabalhar unidos e em constante comunicação; por exemplo, eu como medica e a enfermeira assumimos as atividades de capacitar á equipe utilizando materiais atualizados fornecidos pelo Ministério de Saúde relativas ao rastreamento, diagnostico, tratamento e monitoramento da prevenção do câncer do colo de útero e da mama, planificamos as reuniões para avaliar o andamento da intervenção, nos reunimos com os gestores do município para dar a conhecer os objetivos e metas da intervenção pedindo seu apoio nas diferentes ações em que eles poderiam contribuir para um bom desenvolvimento da intervenção, elaboramos os cronogramas para o atendimento organizado da população alvo por cada ACS,organizamos palestras nos Barrios e na UBS, fizemos a avaliação clinica de todas as mulheres cadastradas e preenchemos as planilhas individuais identificando fatores de riscos e marcando acompanhamento diferenciado; em conjunto com a técnica em enfermagem fizemos a coleta das amostra de citopatológico e arquivamos as planilhas individuais em arquivos específicos disponibilizados para esta atividade.

A recepcionista da UBS acolheu as mulheres que solicitavam o atendimento em demanda espontânea e entregava os resultados das mamografias e citopatológico, orientando e agendando ás usuários para mostrar o exame na consulta médica, assim como também, identificava se alguma mulher não Ivã na procura do exame. Os ACS fizeram o levantamento da população alvo, citaram organizadamente as mulheres para realizar o cadastro na UBS, participaram ativamente nas palestras e em divulgar o andamento da intervenção em toda a área de abrangência, identificando os lideres comunitários que apoiaram as ações.

Todo este processo organizativo e sistemático acabou tendo impacto em melhorar a comunicação entre a equipe e a gestão do município, em identificar as fortaleças e debilidade que enfrentava a equipe no momento da integração, ofereceu reconhecimento, confiança e prestigio na frente dos gestores e população, por desejos de todos (população, equipe e gestores) ficou incorporada á rotina da UBS, foi um incentivo para intervir em outras atividades programáticas que não está tendo um bom funcionamento na UBS.

- Importância da intervenção para o serviço:

Anteriormente á intervenção não existia um andamento correto do Programa de prevenção de câncer do colo do útero e da mama, pois os atendimentos não eram agendados, só eram feita as coletas ás mulheres que

acudiam de maneira espontânea e em sua maioria fora da faixa etária considerada de risco para as doenças (câncer do colo do útero e da mama), não existia registro adequado dos atendimento pelo que impedia a identificação das mulheres com fatores de risco que precisariam um atendimento diferenciado, assim como, impossibilitando a identificação daquelas com exames alterados que estavam sendo acompanhadas pela equipe ou por outros serviços médicos.

Com a implementação da intervenção, no serviço começo o agendamento desta população alvo com prioridade para as mulheres com riscos, lo que contribuiu a diminuir o fluxo de usuários de atendimentos de demanda espontânea, conseguimos ter melhor conhecimento e manejo da área de abrangência, conseguimos identificar á população alvo para a qual abríamos de ampliar a cobertura; também começamos a fazer uso racional dos materiais utilizados na coleta. O agendamento ás consultas especializadas (ginecologista e mastologista) disponibilizadas pelo SUS foram feitas com um critério medico concreto e os exames complementares de primeira instância pelo que diminuiu o numero de encaminhamentos desnecessários.

- Importância da intervenção para a comunidade:

A população sente-se muito feliz com o trabalho que esta sendo feito, pois assistem sem resistência quando citados pelos ACS ás palestras e a fazer o cadastramento na UBS, algumas ficam um pouco desgostosas pela demora do resultado dos exames (15 dias) .

Estas mulheres referem sentem se satisfeita pois adquiriram conhecimentos sobre sinais e sintomas de alerta de câncer de colo de útero e da mama, sobre como evitar as DST e a importância de fazer o citopatológico e mamografia ainda em ausência de sintomas que sugiram doenças. É muito ainda o trabalho por fazer, pois ainda que ampliada a cobertura são muitas as mulheres não cadastradas.

- O que faria diferente no caso que fosse realizar a intervenção neste momento:

Gostaria antes de começar a intervenção haver interatuado mais com a comunidade, reunir-me com os centros que apóiam o trabalho da ESF pedindo sua colaboração no projeto e haver tratado de responsabilizar ao conselho de saúde na procura de ter sucesso na intervenção.

-Viabilidade de incorporar sua intervenção á rotina do serviço/que melhorias pretende fazer na intervenção:

A intervenção será incorporada á rotina do serviço, para isso continuaremos trabalhando com os ACS enfatizando na continuidade das ações até agora realizadas, fazendo as palestra nos Barrios e UBS, continuaram sendo feita as coletas de citopatológico por cronograma mensal disponibilizando um dia para todos os ACS especifico, eles tem que continuar acompanhando aos grupos de mulheres citadas identificando as faltosas para ir à procura nas visitas domiciliares em conjunto e apoiando esta ação o resto da equipe.

- Quais os próximos passos:

Continuaremos trabalhando para ampliar ainda mais a cobertura nesta ação programática, contribuindo com a experiência adquirida e a pedido dos gestores do município com a implementação desta intervenção em outras UBS do município e também planejar um projeto para começar a implementação de uma correta puericultura a qual é outra ação programática com dificuldade em nossa UBS.

5. Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Este relatório tem o objetivo de apresentar a VS a intervenção que fora realizada na UBS Maria Francina de Alencar, com o objetivo principal de melhorar as ações de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama para as mulheres vinculadas à área de abrangência da UBS

A Intervenção foi realizada no período de março a maio de 2015 constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção**.**

A intervenção estava prevista para realizada num período de 04 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

A intervenção fez parte dos requisitos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela Universidade Aberta do SUS em pareceria com a Universidade Federal de Pelotas-UFPEL, e só fora possível este trabalho devido aos esforços da equipe, da gestão e apoio da comunidade.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e analise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como relativos ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a qualificação da atenção á prevenção de câncer do colo do útero e da mama da população da área de abrangência da Equipe.

A UBS Maria Francina de Alencar no município de Alegrete do Piauí-Pi possui uma população vinculada de 3.038 habitantes, e segundo o Caderno de Ações Programáticas para esta população a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 735, e na faixa etária entre 50 e 69 anos e estima-se que tenham 228 mulheres.

Antes da intervenção sabíamos que na área tínhamos 338 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 138 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade da área de abrangência e trabalhamos buscando alcançar esta população alvo. Para cálculo dos indicadores de cobertura e de qualidade trabalhamos com os dados da estimativa da PCD que mais se adéquam à realizada da equipe onde buscamos trabalhar na intervenção com população alvo de 790 mulheres entre 25 e 64 anos e 252 entre 50 e 69 anos.

Conforme foi programado previamente no Projeto da Intervenção, foram realizadas atividades com a equipe da Unidade Básica de Saúde a fim de capacitar os profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Prevenção de Câncer de Colo do Útero e da Mama e, estabelecer o papel de cada profissional na ação programática. Em todas as reuniões foram esclarecidas as dúvidas que apareceram no transcurso da intervenção, e deu-se a possibilidade equipe de expor estratégias que adaptadas a nosso município permitira o melhor desenvolvimento das ações programáticas propostas. Estimulamos, ao trabalho em conjunto, sem o qual seria impossível atingir as metas propostas no projeto de intervenção e incorporar as atividades à rotina da UBS, sendo sempre feitas as buscas ativas e as visitas na comunidade conforme era necessária. Tivemos bons frutos resultantes da capacitação.

Foi feita a divulgação da intervenção em todas as comunidades, nas igrejas,, na UBS e nas ruas auxiliando com o equipo de sons, o apoio de lideres comunitários, murais, banner que mostrara lo importante da intervenção que foi feita para manter a saúde da mulher, e a mudança para positivo que iria a ter esta ação programática em nossa UBS lo qual ofereceu para estas mulheres confiança na equipe, aumentando a participação, a qual consideramos muito boa na maioria das comunidades.

Por parte da gestão, facilito em grão medida seu apoio na disponibilização de material necessário para realizar a coleta do citopatológico do colo de útero; assim como, disponibilizar um transporte e laboratório para a rápida leitura das

amostras que não se tardou mais de 15 dias em chegar o resultado á UBS. Muito importante foi à gestão feita na secretaria de saúde para através do SUS dar garantia do agendamento para as mamografias e consultas especializadas com mastologista e ginecologista. O fornecimento das fichas espelho e o estante para arquivar as mesmas contribuíram no processo organizativo no cadastratamento das mulheres do grupo alvo.

Tínhamos proposta alcançar em três meses de intervenção uma cobertura de 30% da população alvo de mulheres pertenecientes à área de abrangência de nossa UBS, conseguindo cadastrar 135 (17.1%) mulheres do programa de prevenção de câncer do colo do útero e 44 (17.5 %) mulheres do programa de prevenção de câncer da mama; enfrentamos problemas com relação á estrutura da UBS que funciona como unidade mista, pois não existe no município hospital e esta UBS funciona como unidade de pronto socorro e ao mesmo tempo nossa equipe tem que fazer-se responsável das atividades estabelecidas para ESF, assim como também, a saída do medico de outra equipe produziu uma sobrecarga assistencial de todo atendimento de urgência/emergência, demanda espontânea e por minha parte apoio ao atendimento aos grupos de outras comunidades que não pertencem à área de abrangência, enfrentamos também a instabilidade do dentista da equipe que ficou doente e teve de repouso medico todo o tempo que foi feita a intervenção, que interferindo na execução de algumas ações.

Seria bom que a gestão continuara trabalhando de maneira de assegurar o correto funcionamento das UBS e completar o pessoal profissional das equipes do município, para desta maneira nossa agenda de trabalho fique com maiores possibilidades de continuar ampliando a cobertura do programa de prevenção de câncer do colo de útero e da mama. Também se precisa de estabilidade no assegura mento logístico (materiais para fazer a coleta do citopatológico, laboratório para analises das mostras, convenio pelo SUS para mamografias e consultas especializadas e fornecimento das planilhas espelho) contribuindo á incorporação da ação programática á rotina de nossa UBS.

Em todo o transcurso da intervenção foi ostensível a aceitação por parte de toda a equipe, pois cumpriram excelentemente as ações previstas, contribuindo positivamente com idéias e atitudes a efetivar as ações em correspondência ás especificidades de nosso município; a gestão mostro-se cooperativa em todo momento e a população percebeu um trabalho mais organizado e com qualidade,

prova deste foi que em só 3 meses conseguimos dobrar o numero de mulheres com exames em dia comparando com o numero de coleta do ano 2014 em 12 meses. Pelo que pensamos que os objetivos do projeto foram alcançados e a nossa expectativa é que continuem repercutindo em bons resultados, visto que essa atividade tem essa finalidade de proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem palestras, entre outros. Sendo assim, o correto registro das informações contribuiu bastante para a intervenção, nos auxiliando no acesso as informações, na classificação de risco das usuárias, para isso adotamos a ficha-espelho disponibilizada pelo curso para este propósito.

Podemos concluir que foram muitos os obstáculos encontrados no caminho, ainda assim nosso projeto conseguiu ampliar a cobertura de maneira qualificada e organizada em nossa UBS, no serviço começo o agendamento desta população alvo com prioridade para as mulheres com riscos, lo que contribuiu a diminuir o fluxo de usuários de atendimentos de demanda espontânea, conseguimos ter melhor conhecimento e manejo da área de abrangência, conseguimos identificar á população alvo para a qual abríamos de ampliar a cobertura; também começamos a fazer uso racional dos materiais utilizados na coleta. O agendamento ás consultas especializadas (ginecologista e mastologista) disponibilizadas pelo SUS foram feitas com um critério medico concreto e os exames complementares de primeira instância pelo que diminuiu o numero de encaminhamentos innecessarios; permitiu aprofundar a capacidade interativa dos profissionais com a comunidade, efetivando uma maior valorização do trabalho por parte da população, o qual se traduza em benefícios para as mulheres. Estas são as razoes pela qual podemos afirmar que as ações passaram á rotina do serviço, pois o projeto mostra melhorias na atenção das mulheres pertencentes á ação programática de nosso território.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe da UBS Maria Francina de Alencar planeja e realiza um trabalho de intervenção no programa de Prevenção do Colo do útero e da mama em um período de três meses (março a maio 2015) , precisamente por ser este um programa estabelecido pelo Ministério de Saúde para ser realizado no nível primário de atenção, e ser estes dois tipos de cânceres os que se apresentam com mais freqüência no sexo feminino no Brasil, produzindo alta mortalidade e tendo tratamento efetivo se detectado precocemente .

Anteriormente á intervenção não existia um andamento correto do Programa de prevenção de câncer do colo do útero e da mama em nossa UBS, pois os atendimentos não eram agendados, só eram feita as coletas ás mulheres que acudiam de maneira espontânea e em sua maioria fora da faixa etária considerada de risco para as doenças (câncer do colo do útero e da mama), não existia registro adequado dos atendimento pelo que impedia a identificação das mulheres com fatores de risco que precisariam um atendimento diferenciado, assim como, impossibilitando a identificação daquelas com exames alterados que estavam sendo acompanhadas pela equipe ou por outros serviços médicos.

Também afetava muito o andamento correto do programa a resistência manifesta pelas mulheres da comunidade na assistência á UBS na procura da realização destes exames, que precisamente por ser parte de um programa são oferecidos de graça pelo SUS; adjudico a causa em sua maioria á falta de conhecimentos destas mulheres sobre a importância da realização dos mesmos ainda em ausência de sintomas e sinais que indiquem a presença da doença.

Entre os principais objetivos da intervenção tivemos ampliar o numero de mulheres pertencentes a nossa área, atendidas na UBS e que pertencem aos programas tendo em conta as idades, de 25 a 64 anos com total de 790 mulheres na prevenção de câncer do colo do útero e de 50 a 69 anos com total 252 mulheres na prevenção do câncer de mama. Nos 3 meses que durou a intervenção conseguimos cadastrar com o exame citopatológico em dias 135 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 44 mulheres com exame de mamografia em dias para rastreamento de câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos.

Fizemos a divulgação da intervenção em todas as comunidades, nas igrejas, centro laborais, na UBS e nas ruas; utilizamos equipo de sons, o apoio de lideres comunitários, murais, banner que mostrara lo importante da intervenção que foi feita para manter a saúde da mulher, oferecendo para estas mulheres confiança na equipe, aumentando a participação, a qual considerei muito boa na maioria das comunidades.

Foram melhorados os registros com a criação de arquivos específicos com planilhas individuais que ao seres preenchidas possibilitavam identificar da à população assistida aquelas que encontram se em risco de apresentar Ca do colo de útero e da mama, sendo oferecidas um acompanhamento diferenciado.

Conseguimos por em prática as ações previstas no projeto: o monitoramento da intervenção, atendimento clínico das mulheres cadastradas, capacitação dos profissionais de saúde da UBS, coleta dos dados dos prontuários dos ultimas citopatológico e mamografias, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, grupo, busca ativa das mulheres e visitas domiciliares. Estas ações foram desenvolvidas com sucesso.

As mulheres que chegam para o atendimento clínico na UBS recebem orientações nutricionais, sobre como evitar doenças sexualmente transmissíveis, sobre fatores de risco do câncer de colo de útero e da mama , assim como, fazer o auto-exame da mama e estimulamos o uso de preservativo, que foram oferecidos nas consultas.

Todas as mulheres cadastradas passam por uma avaliação de riscos de câncer de colo de útero e da mama. Enfrentamos problemas com relação á estrutura da UBS que funciona como unidade mista, pois não existe no município hospital e esta UBS funciona como unidade de pronto socorro e ao mesmo tempo nossa equipe tem que fazer se responsável das atividades estabelecidas para ESF,

assim como também, a saída do medico de outra equipe produziu uma sobrecarga assistencial de todo atendimento de urgência/emergência, demanda espontânea e por minha parte apoio ao atendimento aos grupos de outras comunidades que não pertencem à área de abrangência, enfrentamos também a instabilidade do dentista da equipe que ficou doente e teve de repouso medico todo o tempo que foi feita a intervenção, que interferindo na execução de algumas ações.

O trabalho por parte de toda a equipe foi relevante, pois cumpriram corretamente as ações previstas, contribuindo com idéias e atitudes a efetivar as ações em correspondência ás especificidades de nosso município; a gestão mostro-se cooperativa em todo momento e a população percebeu um trabalho mais organizado e com qualidade, já que em 3 meses conseguimos dobrar o numero de mulheres com exames em dia comparando com o numero de coleta do ano 2014 em 12 meses. Penso que os objetivos do projeto foram alcançados e a nossa expectativa é que continuem repercutindo em bons resultados, visto que essa atividade tem essa finalidade de proporcionar mudanças reais na vida de muitas dessas mulheres que participam, comparecem as consultas, assistem palestras, etc.

É muito o trabalho por fazer, pois ainda que ampliada a cobertura são muitas as mulheres não cadastradas pelo que a intervenção será incorporada á rotina do serviço; para isso, continuaremos trabalhando com os ACS enfatizando na continuidade das ações até agora realizadas, fazendo as palestra nos Barrios e UBS, continuaram sendo feita as coletas de citopatológico por cronograma mensal disponibilizando um dia para todos os ACS especifico, eles tem que continuar acompanhando aos grupos de mulheres citadas identificando as faltosas para ir na procura nas visitas domiciliares em conjunto e apoiando esta ação o resto da equipe.

A fortaleza e o sucesso das ações desenvolvidas esta na união da comunidade com nossa equipe de trabalho, mantendo um espírito de ajuda e cooperação mutua, conscientizando que todas estas atividades se traduzem em benefícios para as mulheres, como: identificação de fatores de riscos para acompanhamento diferenciado, aquisição dos conhecimentos para diminuir agravo a sua saúde, facilidade de atendimento, etc. Estas são as razoes pela qual poso afirmar que as ações passaram á rotina do serviço, pois o projeto mostra melhorias na atenção das mulheres pertencentes á ação programática de nosso território.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com o começo do curso de Especialização Saúde da Família foram varias as expectativas, em primeiro lugar o de melhorar o idioma português, já que seria imprescindível para poder dar comprimento ás atividades, realização das tarefas e para interatuar com colegas, orientadores e coordenadores. Também o conhecer com detalhes a constituição do Sistema de Saúde no Brasil, mais especificamente da atenção primaria de saúde, a estrutura adequada da UBS e da equipe do trabalho; assim como, adquirir conhecimento dos protocolos nos atendimentos às diversas síndromes que com maior freqüência são assistidos no nível primário de saúde.

Entre os aprendizados mais relevantes poderíamos citar o conhecer os princípios e diretrizes do SUS e a Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde; estes são patrões que dão garantia de um atendimento organizado, qualificado e humanizado á população. Na parte clinica, a atualização nos diferentes temas de saúde foi fundamental, permitindo ter plena confiança na hora do manejo das diferentes doenças, utilizando os protocolos e bibliografias atualizadas fornecidas pelo curso; assim como também, o intercambio nos fóruns com colegas e orientadores facilitaram evacuar duvidas clinicas que ajudaram a determinar diagnostico e conduta terapêutica em muitas ocasiões. Muito importante a elaboração do TCC utilizando o projeto de intervenção na ação programática que apresentava maiores dificuldades nossa UBS. Durante o processo de intervenção conseguimos melhorar a comunicação entre toda a equipe e a integração de todos seus membros ás ações planejadas, a participação ativa da comunidade

identificando os lideres comunitários que contribuíram a mobilizar á população para que fora possível alcançar nossos objetivos, e uma negociação continua com os gestores do município estimulando sua colaboração, mostrando os benefícios que reportaria a intervenção para a população da área de abrangência e lo conveniente que seria incorporar a mesma á rotina do trabalho da UBS e utilizar este trabalho de esquema para as outras UBS do município. Estimulo-se em todo momento o engajamento publico dos profissionais da UBS, a comunidade e a gestão; assim como, a participação de redes de apoio á atenção primaria como o NASF, CRAS, Assistência social, educação, cultura, etc; além da aquisição de conhecimentos na metodologia da investigação que serviu a elevar meu nível cientifico.

O curso de Especialização Saúde da Família foi ótimo para meu desenvolvimento profissional no Brasil, pois, ainda de eu ter uma especialização em atenção primaria á saúde que me serviu de base para desempenhar minha função na UBS, existem especificidades no SUS no Brasil que foi imprescindível conhecer com detalhes para poder intervir objetivando uma melhoria na saúde e qualidade de vida das comunidades em nossa área de abrangência. Também o curso proporciona as ferramentas para ter conhecimento de a estrutura adequada de uma UBS, das atribuições dos profissionais, das características da demanda espontânea e dos aspectos para conseguir um engajamento publico permitindo me interatuar com a equipe de trabalho e gestores de modo de adequar com o conhecimento adquirido, na procura de condições de trabalho e no atendimento dos usuários mais propicias

Sento que aproveite cada etapa do curso, pois paralelamente incorporei todas as matérias repassadas ao área de trabalho, mudando minha atitude passiva na atuação na UBS, exemplo tenho a realização da Analise Situacional que me permitiu diagnosticar a situação de saúde de minha área de abrangência, o andamento dos programas da atenção primaria em nossa UBS, as condições socioeconômicas e ambientais da população, identificar as fortalezas e debilidades existentes no município, negociar com os gestores na procura de dar solução aos problemas identificados, etc. Foi um roteiro que nos forneceu das ferramentas necessárias para levar a nossas comunidades humildes e carentes uma atenção medica qualificada, humanizada que sem duvida alguma se vai a traduzir na melhoria da saúde da população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29)**. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família - ESF e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 out. 2011.

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

Anexos

Anexo A-Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Frente e Verso).

Zoom in (Ctrl+Plus)

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de Medicina Social — UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/_____ Número do Prontuário:_____ Cartão SUS _____

Nome completo:_____ Data de nascimento: __/__/_____

Endereço:_____ Telefones de contato:_____/_____/_____ Data do Último exame de prevenção de colo de Útero* __/__/_____

A amostra do material coletado era satisfatória? ( ) Sim ( ) Não Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? _____

Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/_____ Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO						
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco

Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de Medicina Social — UFPEL

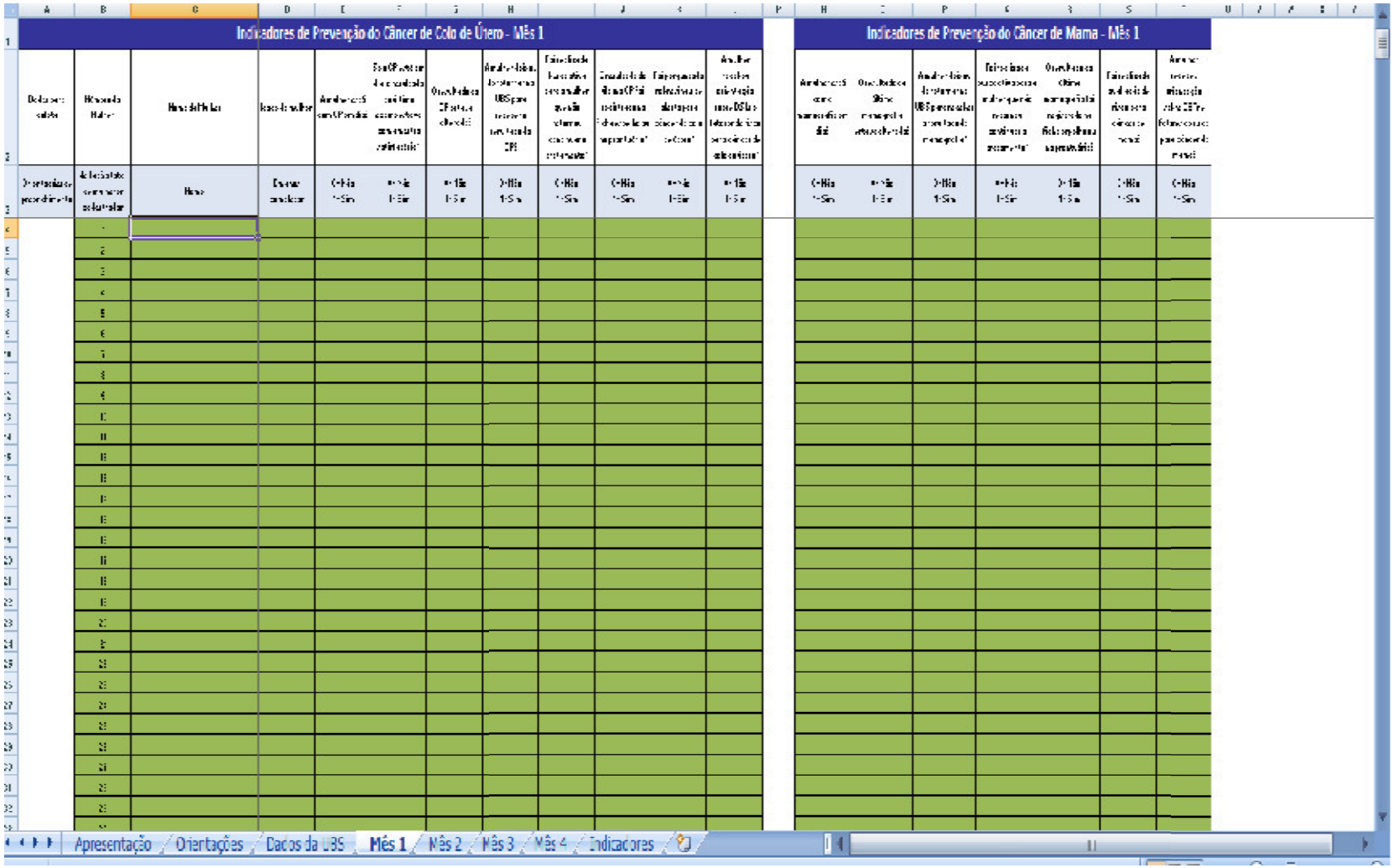
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA					
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?

Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

Anexo B Planilha de coleta de dados



Anexo C- Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL