

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turman⁰⁷**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e do
Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS**

Inoel Gutierrez Esquijarrosa

Pelotas, 2015

Inoel Gutierrez Esquijarrosa

**Melhoria da Atenção a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e do
Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS**

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

Orientadora: Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

E77m Esquijarroza, Inoel Gutierrez

Melhoria da Atenção a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS / Inoel Gutierrez Esquijarroza; Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a Deus, a meus pais, a minhas filhas, a todos meus colegas de trabalho da UBS.

Agradecimentos

Agradeço a Deus sobre todas as coisas por sua força, a minha família, a todos meus colegas de trabalho, ao povo do Lagoão/RS.

Resumo

ESQUIJARROSA, Inoel Gutierrez. **Melhoria da Atenção a Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS.** 2015. 74f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Devido à alta incidência e mortalidade decorrentes do câncer do colo uterino e da mama no Brasil observa-se a necessidade de implantação de estratégias eficazes de controle dessas patologias, que envolvam ações de promoção à saúde, de prevenção e detecção precoce, de acesso à confirmação diagnóstica, de tratamento adequado e em tempo oportuno e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. A UBS Lagoa tem uma equipe de ESF formada por: um médico, três enfermeiros, um técnico de enfermagem, 14 agentes comunitários de saúde, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal, para atender uma população de 6.285 habitantes, sendo 1.732 do sexo feminino entre 25 e 64 anos e 649 entre 50 e 69 anos, porém observamos apenas 46% destas mulheres encontravam-se com o exame citopatológico em dia para prevenção de câncer de colo de útero no momento da análise, dos quais não foi possível detectar os exames coletados com amostra satisfatória e exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar, sendo os piores indicadores identificados deste programa na análise situacional. Em relação ao controle do câncer de mama temos 80% das mamografias em dia. Todavia não há registro específico em nenhuma destas ações programáticas, tampouco são realizadas ações de monitoramento e avaliação do programa. Deste modo, este trabalho objetivou melhorar a atenção a prevenção e ao controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS. Foram elencadas ações, metas e estabelecidos indicadores para acompanhar a intervenção com base nos protocolos do Ministério da Saúde sustentando-se nos eixos norteadores de monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Após 12 semanas de intervenção, com ações sistematizadas, garantimos registro adequado que possibilita a coordenação do cuidado, primordial na atenção primária à saúde. Apesar dos modestos indicadores de cobertura, 8,8% (143) detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 6,8% (36) de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, a intervenção foi produtiva, pois atingimos 100% na maioria dos indicadores de qualidade. Intensificando as ações de prevenção e promoção da saúde, na comunidade e fortalecendo o engajamento público, desenvolvendo ações conjuntas com a secretária de saúde e comunidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Distribuição da população comunidade UBS Lagoão, estimativa brasileira da população comunidade Lagoa, Lagoão/RS, por faixa, em 2014.	15
Figura 2	Gráfico 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero no PACS Lagoa, Lagoão/RS, 2015.	52
Figura 3	Gráfico 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, no PACS Lagoa, Lagoão/RS, 2015.	52
Figura 4	Gráfico 3 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, no PACS Lagoa, Lagoão/RS, 2015.	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos:

ACS	Agente comunitário da Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à saúde da Família
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	Erro! Indicador não definido.
1. Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/PACS ..	Erro! Indicador não definido.
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	Erro! Indicador não definido.
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	Erro! Indicador não definido.
2 Análise Estratégica	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa.....	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos e metas.....	Erro! Indicador não definido.
2.3 Metodologia.....	Erro! Indicador não definido.
2.3.1 Detalhamento das ações	Erro! Indicador não definido.
2.3.2 Indicadores	Erro! Indicador não definido.
2.3.3 Logística	Erro! Indicador não definido.
2.3.4 Cronograma	Erro! Indicador não definido.
3 Relatório da Intervenção.....	Erro! Indicador não definido.
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
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.....	Erro! Indicador não definido.
5 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	Erro! Indicador não definido.
Referências	Erro! Indicador não definido.
Anexos	

Apresentação

Este trabalho foi elaborado durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, ao longo do ano de 2015. Deseja mostrar a melhoria na atenção à saúde da mulher na prevenção dos cânceres do colo de útero e controle do câncer de mama, após o desenvolvimento de ações voltadas para qualidade da assistência à saúde das mulheres da UBS Lagoão, Lagoão/RS.

O presente volume está organizado em sete capítulos. O primeiro capítulo corresponde a análise situacional, relatando sobre a caracterização do município, do serviço e da população alvo. O segundo capítulo trata da análise estratégica, onde são descritos o foco da intervenção, os objetivos, metas estabelecidas e os passos da intervenção. No terceiro capítulo há o relatório da intervenção, relatando detalhadamente o desenvolvimento das ações. No quarto capítulo a análise da intervenção, com os resultados alcançados e a discussão dos mesmos, destacando as ações que contribuíram nos resultados. O quinto capítulo trata-se do relatório da intervenção para os gestores. O sexto capítulo é o relatório da intervenção para a comunidade, e encerramos com o sétimo capítulo trazendo a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Boa leitura!

1. Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no município de Lagoão/RS, que tem uma população de 6.143 habitantes, deles 75% urbana e rural 25%, sua atenção é realizado em três unidades de saúde. Uma unidade de saúde funciona como referência, onde são fornecidos vários serviços: como consultas com ginecologistas, clínica geral e de enfermagem; dispensação de medicamentos; setor de vigilância em saúde; laboratório clínico; e atendimento com nutricionista e fisioterapeuta.

Minha unidade básica está localizada na área urbana de Lagoão. Tem três médicos, quatro enfermeiras e duas técnicas de enfermagem, além de agentes comunitários em Pinhazinho e Alto da Serra Caçador, abrangendo toda a população.

São realizadas, consultas semanais de pré-natal, consulta de saúde bucal quatro vezes por semana, e dispensação de medicamentos. O trabalho em equipe tem uma boa organização. Pela manhã são realizadas consultas tanto agendadas quanto por demanda espontânea, são atendidos entre 11 a 15 pacientes por dia. As visitas domiciliares são realizadas no turno da tarde, assim como reuniões de grupo. Também no horário da tarde, são realizadas as coletas de citopatológico do colo de útero pelas enfermeiras. Realizamos visitas nas escolas das comunidades e na cidade onde fizemos palestras sobre DST, gravidez na adolescência e prevenção de câncer de colo do útero e mamas

Utilizamos os consultórios de forma compartilhada, temos mesa de escritório e de exame físico. O consultório ginecológico possui banheiro privado. A UBS possui depósito de lixo, material biológico, sólidos fechados, com ventilação e proteção contra roedores. Com respeito as áreas físicas, todas estão de acordo com as normas internacionais. Não temos sistema de reposição de mobiliário e de

equipamento, apenas de reposição de material de consumo. Temos todos os equipamentos com ótima calibragem. Barreiras arquitetônicas em nossa UBS, temos para pessoas com deficiência motora, visual, física.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Lagoão tem seu nome originário da nascente do Rio Lagoão, que se situa dentro do Município. Localiza-se no noroeste Rio-Grandense, entre as cidades de Sobradinho, Barros Cassal e Soledade. A origem étnica do município caracteriza-se por imigrantes portugueses (70% da população), 10% de alemães, 5% de italianos e 15% de africanos. Possui área de 383,60 km² e uma população de aproximadamente 6.480 habitantes.

A unidade de saúde Lagoa está inserida na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Foi adaptada pela Prefeitura para ser uma Unidade de saúde. Não são desenvolvidas atividades de ensino, não somos vinculados ao Pet-Saúde. Acho que devemos começar a realizar atividades de ensino. A UBS tem 8 anos, funciona nos dois turnos, não havendo atendimento nos fins de semana. Não temos um mapa da UBS.

O cadastro da população atendida foi atualizado em 2013. Temos uma equipe de ESF formada por: um médico, uma enfermeira, um odontólogo, um técnico de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal e oito agentes comunitários de saúde.

Temos ainda os demais profissionais na UBS/ESF: dois enfermeiros, um farmacêutico, duas recepcionistas, um auxiliar de farmácia, três auxiliares de serviço gerais e 6 motoristas.

Não temos equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Nesta UBS temos um único ambiente para recepção de prontuários, a sala de espera é para 30 pessoas, uma sala de reuniões, almoxarifado, 2 consultórios médicos, sanitários (pacientes, funcionários, deficientes), uma sala de vacinas, uma sala de curativos e nebulização, uma sala para farmácia, um consultório odontológico com escovódromo, uma cozinha, depósito para o lixo, sala de esterilização e preparação de material, abrigo para material biológico e lixo não contaminado, temos também um compressor de ar, autoclave.

Observa-se ventilação natural nos seguintes ambientes: gerência, banheiros, consultórios, cozinha, depósito de material de limpeza, depósito de lixo, sala de espera, farmácia, sala de vacinas, sala de curativos, sala de preparação de material e esterilização, sala de nebulização, sala de reuniões, sala de ACS. Todos tem iluminação natural, as paredes internas são todas laváveis, de superfície lisa, os pisos são todos laváveis, de superfície lisa e regular, firmes, estáveis e antiderrapantes. As portas são de material lavável e as janelas são de ferro. Os armários são de superfície lisa, metal de fácil limpeza e desinfecção, em todos os ambientes temos sinalização. Uma deficiência é não termos laboratório clínico e a proteção ser somente de telhado. Além disso, as janelas não têm telas mosquiteiras. Vamostrabalhar para resolver isso.

Utilizamos os consultórios de forma compartilhada, temos mesa de escritório e de exame físico. O consultório ginecológico possui banheiro privado.

A UBS possui depósito de lixo, material biológico, sólidos fechados, com ventilação e proteção contra roedores.

Com respeito às áreas físicas, todas estão de acordo com as normas internacionais.

Não temos sistema de reposição de mobiliário e de equipamento, apenas de reposição de material de consumo. Temos todos os equipamentos com ótima calibragem.

Barreiras arquitetônicas em nossa UBS, temos para pessoas com deficiência motora, visual, física. Temos cadeiras de rodas, temos rampas e escadas. Não existem tapetes na sala de espera e consultórios. Existem degraus nos acessos, que dificultam o ingresso de deficientes no prédio, existem corrimãos nas escadas e rampas, mas, não nos corredores. As portas dos banheiros permitem o acesso de usuários com cadeiras de rodas, os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação de cadeirantes. Todavia ainda são muitos os problemas encontrados pelas pessoas em relação as boas condições de acessibilidade aos prédios de saúde e os estudos são escassos.

Até aqui ficam as questões reflexivas sobre nossa UBS e, aspectos que devemos tratar de dar soluções a curto ou médio prazo.

Nossa Unidade Básica de Saúde (UBS) segue o modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A Prefeitura adaptou o prédio para ser uma UBS. Não são desenvolvidas atividades de ensino, não somos vinculados ao PET –Saúde. Temos

uma população de 6.285 habitantes. O município conta com uma UBS com ESF e uma tradicional. Sendo que temos um terceiro posto de saúde que não abriu por falta de mobiliário. Temos uma sala de espera para 30 pessoas, ambiente para armazenamento dos prontuários, uma sala de reuniões, almoxarifado, dois consultórios, sanitários, uma sala de vacina, uma sala de curativo e nebulização, uma sala para farmácia, um consultório odontológico com escovódromo. Utilizamos os consultórios de forma compartilhada, temos mesa de escritório e de exame físico. O consultório ginecológico possui banheiro privado. Todos os ambientes são sinalizados.

Temos também um compressor de ar, sanitários para deficientes, sanitários para pacientes e funcionários, cozinha, depósito para o lixo, sala de esterilização e preparação de material, autoclave, abrigos para material biológico e lixo não contaminado.

Os ambientes com janelas são: banheiros, consultórios, cozinha, depósito de limpeza, depósito de lixo, sala de espera, farmácia, sala de vacinas, sala de curativos, esterilização, nebulização, sala de reuniões, sala para preparação de material, sala dos ACS, contam com iluminação natural. As paredes internas são de superfícies lisas, facilmente laváveis. Os pisos são todos também laváveis e de superfície lisa, tendo ainda, superfície regular, firme, estável e antiderrapante. Uma deficiência é não termos laboratório clínico, a proteção superior ser somente de telhado e as janelas não terem telas mosquiteiras. Mas, as portas são de material lavável e as janelas são de ferro. Estamos trabalhando para resolver as falhas.

Os armários são de superfície lisa, de metal, de fácil limpeza e desinfecção.. A UBS possui depósito de lixo, material biológico, sólidos fechados, tudo com ventilação e proteção contra roedores. Todas as áreas físicas estão de acordo com as normas internacionais. Outra deficiência encontrada é que não temos sistema de reposição de mobília, nem de equipamento, temos apenas reposição de materiais de consumo. Temos todos os equipamentos com ótima calibragem.

São identificadas na unidade de saúde algumas barreiras arquitetônicas como degraus no acesso ao prédio, que dificultam o ingresso dos usuários. Mas, existem corrimãos nas escadas e rampas, não em corredores, temos cadeiras de rodas e rampas nos banheiros, não existem tapetes na sala de espera, nem nos consultórios, as portas dos banheiros permitem o acesso de usuários com cadeiras

de rodas e os banheiros possuem espaço suficiente para manobras de aproximação dos cadeirantes.

Detectamos diversas limitações em relação a materiais, a serem solucionadas a curto e longo prazo. Por exemplo, não temos estufa, negatoscópio, oftalmoscópio, precisamos deste equipamento para oferecer um melhor serviço aos usuários. Não temos autoclave para odontologia, o instrumental é esterilizado na autoclave da UBS, que é insuficiente. O sistema de manutenção de equipamentos, instrumental e mobiliário é insuficiente. Assim como, o sistema de calibragem das balanças e esfigmomanômetros são anuais. Temos internet, mas, não temos câmara filmadora, nem fotográfica, temos sete computadores, todos profissionais tem acesso.

É utilizado um sistema eletrônico para agendamento de consultas, exames e encaminhamentos. As consultas são agendadas pelo telesaúde. O maior problema é a demora na marcação de exames e consultas para as especialidades, pois a demanda é maior do que a oferta. Algumas especialidades demoram vários meses. Caso necessite de cirurgia, esperam cerca de 5 meses. Temos uma estratégia de agendamento pela UBS, sendo disponibilizadas mensalmente consultas com especialista nos hospitais.

Os ACS têm disponibilidade de materiais e equipamentos para realizar as ações de saúde na comunidade.

Temos apenas o quadro básico de medicamentos para a atenção básica e em quantidades insuficientes. Não contamos com medicamentos fitoterápicos e homeopáticos, a aquisição pelos municípios, distrito federal e/ou estados, Temos dispositivos intrauterinos e disponibilidade de preservativos masculinos para a população. O material de consumo é suficiente, temos todas as vacinas do programa de imunização, em boas condições de armazenamento e conservação, e uma equipe preparada para estas ações.

Temos testes diagnósticos para glicemia capilar, HIV e sífilis. Não dispomos de teste de gravidez. Temos acesso limitado a exames complementares e com prazo de aproximadamente 15 dias, dependendo do número de vagas.

Os pacientes recebem pronto atendimento de urgência na UBS e são encaminhados para atenção especializada, ou hospital na Soledade e Passo Fundo, quando necessário. Temos um serviço de ambulância 24 horas. Dispomos na UBS 4 leitos para observação por até 6 horas.

Temos protocolos de vigilância em saúde e zoonoses. Não dispomos de acesso a livros, materiais didáticos impresso ou eletrônico, digital.

Em nossa UBS identificamos as famílias em risco, indivíduos e grupos de agravos. Participam do mapeamento enfermeiro, ACS e recepcionista. Os cuidados da saúde são dados pelo médico, enfermeiro, odontólogo, ACS no domicílio, na escola, nas comunidades e no salão do idoso.

Fazemos pequenas cirurgias, atendimento de emergência, busca ativa de pacientes faltosos a consultas, pelas enfermeiras e ACS. Fazemos cuidados domiciliar por toda a equipe, médico, odontólogo, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar do dentista, ACS e fisioterapeuta. Atividades realizadas: curativos, orientações, acompanhamentos, aferição de pressão, consulta médica, consulta de preventivo odontológico, entrega de medicamentos, medicação injetável, vacinação, fisioterapia, trocar e colocação de bolsas ou sondas, revisão de puérperas, retirada de pontos e encaminhamos para outro nível de atenção se o paciente precisar. Utilizamos protocolos de atendimento, fazemos acompanhamento do plano terapêutico e internação domiciliar. As atividades de grupos são feitas abrangendo sobre o aleitamento materno, cuidados aos usuários com diabetes e hipertensão arterial, planejamento familiar, pré-natal e saúde bucal. Até o momento, a equipe não desenvolveu parceria com demais atores sociais na comunidade. Os profissionais participam em atividades de qualificação profissional, principalmente técnicos de enfermagem e ACS. Estas atividades de qualificação necessitam englobar também os médicos, enfermeiros e odontólogos.

Participam do gerenciamento dos insumos farmacêuticos médico, enfermeiro, odontólogo, auxiliar de enfermagem, auxiliar de dentista e recepcionista.

As reuniões da equipe são mensais, são abordados temas de agenda de trabalho, processo de trabalho, planejamento de ações, ética e cronogramas. Participam todos da UBS e o secretário de saúde.

Acreditamos que ainda temos muitas dificultades em nosso trabalho, como por exemplo, a falta de participação da comunidade nas reuniões da equipe. Precisamos estimular o engajamento público para melhorar o serviço de saúde na comunidade.

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	1951	975
Mulheres entre 25 e 64 anos	1732	743
Mulheres entre 50 e 69 anos	649	426
Menores de 1 ano	75	54
Menores de 5 anos	150	124
Pessoas de 5 a 14 anos	932	654
Pessoas de 15 a 59 anos	4117	2436
Pessoas com 60 anos ou mais	858	587
Pessoas entre 20 e 59 anos	3602	2146
Pessoas com 20 anos ou mais	4460	3179

Tabela 1: Distribuição da população comunidade UBS Lagoão, estimativa brasileira da população comunidade Lagoa, Lagoão/RS, por faixa, em 2014.
Fonte: Dados coletados pelos agentes comunitários de saúde

O acolhimento é realizado na recepção, posteriormente o paciente passa para a sala com a técnica de enfermagem para verificação dos sinais vitais, depois vai para a consulta médica. Disponibilizamos para atendimento o horário das 8:00 às 17:00 horas, de segunda a sexta-feira. Não temos excesso de pessoas aguardando por demanda espontânea

Os dados dos pacientes são preenchidos nos prontuários clínicos. Atendemos a pacientes residentes na área adstrita ou em área descoberta.

Temos serviço de prótese dentária, e também não tem muita demanda. A maior dificuldade é a demanda para atendimento com especialidades. Às vezes, a demora por atendimento nos hospitais é muito grande, não tem vagas, as agendas são cheias, isto acontece muito pelo SUS. O SUS atualmente é um dos maiores exemplos de política pública no Brasil. Nesse sentido há inúmeros desafios a enfrentar e, entre eles destacam-se aqueles relativos ao financiamento, a força de trabalho e aos modelos de gestão e de atenção seguem fonte de protocolo de Atenção Básica do Ministério da Saúde de 2013.

É importante destacar que a atenção básica pretende oferecer uma atenção integral em todas as situações e necessidades de saúde da população atendida. Os profissionais devem estar abertos para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, melhorar as condições de vida, favorecer a criação de vínculos positivos, diminuir o

isolamento e abandono. Buscando dar maior resolutividade no sistema. PNAB, 2011.

Quanto a puericultura, são atendidas crianças de 0 a 72 meses uma vez por semana, em um só turno de atendimento. As crianças chegam a UBS são pesadas e medidas. Depois são preenchidos os dados no prontuário eletrônico e caderneta de crianças. Olhamos as vacinas, realizamos a consulta e agendamos a volta, registrando no prontuário e caderneta. Utilizamos o protocolo de atendimento disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS). Também são atendidas as demandas espontâneas por doenças agudas de crianças de nossa área e de fora. Quando precisamos de um exame laboratorial, exames de alta tecnologia são encaminhados para atenção especializada ou hospitais de referencia Nacional.

Toda equipe presta assistência às crianças. A equipe de enfermagem o controle vacinal. Os ACS's visitam realizam as busca ativas. Pois, uma das dificuldades encontrada é a falta às consultas de seguimento de algumas crianças, os quais são recuperados pelos ACS. Nas consultas oferecemos orientações sobre: Aleitamento materno até os 6 meses, Prevenção de acidentes, alimentação saudável, vacinas, Bolsa família, Saúde bucal, orientações sobre acompanhamento de puericultura e realização do teste do pezinho dentro dos primeiros 7 dias.

Não fazemos triagem auditiva. E diante a necessidade a um acompanhamento especializado, as crianças são encaminhadas ao especialista.

Segundo o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas- CAP. O indicador de cobertura é 97% (73) de crianças acompanhadas. Quanto aos indicadores de qualidade apresentamos, das crianças acompanhadas 100 % (73) realizaram teste do pezinho, receberam a primeira consulta na primeira semana de vida, foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento, estão com vacina em dia, e receberam orientações sobre aleitamento materno e prevenção de acidentes; 97% (73) crianças acompanhadas pela UBS. Quanto aos indicadores de qualidade: 78% (57) estão com consulta em dia; 96% (70) foram avaliadas quanto a saúde bucal; apenas 11%(8) estão em atraso das consultas agendadas; infelizmente nenhuma realizou triagem auditiva, devido a limitação do município. De forma geral, apesar das limitações citadas e distância da residência de algumas crianças em relação a localização da UBS, acreditamos que realizamos um bom acompanhamento da saúde das crianças da comunidade.

Quanto ao programa de pré-natal, prestamos assistência a aproximadamente 29 gestantes, as consultas são realizadas todas as quartas-feiras. Todos os dias são agendadas as consultas, o atendimento é feito pela médica clínica geral brasileira e também pelas enfermeiras. Também são atendidas aquelas gestantes que precisam de atendimento por problema agudo em qualquer turno. Existe protocolo de atendimento, todas têm caderneta de gestantes. Ações desenvolvidas com as gestantes no grupo: Atendimento a problemas agudos, Saúde bucal, Saúde mental, Pesquisa de câncer de colo do útero, avaliação nutricional, com assistente social e imunização, orientações sobre Planejamento familiar e Aleitamento materno.

São realizada classificação de risco nas gestantes, que caso necessite são encaminhadas para consultas com especialistas, e atendimento a urgência e emergência.

Os atendimentos são registrados em prontuário eletrônico, ficha de atendimento de gestante, ficha de atendimento odontológico, ficha de atendimento de vacinas e arquivo de registro do pré-natal. Os ACS visitam as gestantes faltosas às consultas, os profissionais utilizam as carteiras de gestantes nos atendimentos.

Orientações dadas as gestantes nas consultas: Aleitamento materno Curva de peso e ganho de peso, seguimento das consultas e vacinação, Avaliação bucal Cuidados com recém-nascido Evitar tabagismo e álcool Planejamento familiar pós-parto Avaliação pós-parto até os 7 dias.

Temos programa SIS pré-natal, o qual é desenvolvido pelas enfermeiras, que enviam as informações à secretaria municipal e estadual de saúde. Foi possível preencher o caderno de ações programáticas segundo os dados do prontuário clínico, odontológico, vacinas, exames do primeiro trimestre, consultas do primeiro trimestre, avaliações dos especialistas. Nossa UBS tem o propósito de atendimento a 100% das gestantes, avaliações, ações programáticas e todas são desenvolvidas por profissionais comprometidos e humanos diante das ações realizadas.

Segundo o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas- CAP, apresentamos 31% (29) de gestantes acompanhadas no programa. Quanto aos indicadores de qualidade, das gestantes cadastradas 100 % (29) iniciaram pré-natal no primeiro trimestre, tiveram solicitação dos exames na primeira consulta, estão com vacinação antitetânica e contra a hepatite B em dia, foi prescrito suplementação de ferro conforme protocolo, foi realizado exame ginecológico por trimestre, foram avaliadas quanto a saúde bucal e receberam orientação sobre

aleitamento materno; 76% (22) estão com consulta em dia de acordo com protocolo do ministério da saúde.

Ainda segundo o CAP, apresentamos 97% (73) de cobertura do programa de puerpério. Quanto aos indicadores de qualidade, das puérperas cadastradas 100 % (73) foram consultadas antes de 42 dias de pós-parto, receberam orientação sobre cuidados básicos ao recém-nascido, aleitamento materno, planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, o abdome examinado, realizaram exame ginecológico e foram avaliadas quanto ao estado psíquico; 93% (68) foram avaliadas quanto a intercorrência; e 89% (65) tiveram a consulta puerperal registrada.

Na UBS são realizados atendimentos a todas as mulheres que precisam fazer exame preventivo para pesquisa de câncer do colo do útero e mamas. Os exames citopatológicos são realizados nas terças e quintas-feiras, todos os turnos de atendimento, são preenchidos os prontuários e registros, tanto para mulheres da área de cobertura quanto para as residentes fora da área de cobertura. Tais exames são realizados pelas enfermeiras da UBS. Os exames retornam do laboratório com 15 dias para avaliar os resultados. Orientamos as mulheres sobre fatores de risco para câncer de útero e mamas, sobre o malefício do tabagismo, álcool e drogas. As consultas são feitas por uma médica geral de família. Os resultados são informados às pacientes assim que chegam. Os ACS visitam as mulheres com citologia alterada faltosa a consultas. As que necessitam de outro tipo de atendimento mais especializado são encaminhadas para atenção especializada.

Aproveitamos as consultas de odontologia, fisioterapia, assistência social para falar da importância de fazer exame de mama e citopatológico. São utilizados os protocolos disponibilizados pelo MS. Vários dados do programa de acompanhamento ao exame preventivo do câncer de colo do útero. Foi possível preencher as atividades de prevenção de câncer de colo do útero e mama, em relação aos fatores de risco e orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Segundo o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas- CAP, apresentamos 100% (1732) das mulheres público alvo do programa de prevenção do câncer de colo do útero são acompanhadas na UBS. Quanto aos indicadores de qualidade, das mulheres cadastradas 100 % (1732) foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo do útero; 92% (1600) foram orientadas quanto a prevenção do CA de colo do útero; 90% (1564) foram orientadas sobre DST's; 46% (795) estavam

com exame citopatológico para câncer do colo do útero em dia; 9% (149) foram detectadas com exame citopatológico para CA de colo de útero em atraso; Apenas 03 exames foram detectados como alterados. Por falta de registro na UBS não foram possíveis avaliar a quantidade de exame com amostra satisfatória e exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar.

Ainda segundo o CAP, quanto ao programa de prevenção do CA de mama, apresentamos 100% (649) de cobertura do programa. Quanto aos indicadores de qualidade, das mulheres público alvo cadastrado na UBS: 100% (649) foram avaliadas quanto ao risco para CA de mama e foram orientadas para prevenção do CA de mama; 41 estão com a mamografia com mais de 4 meses em atraso.

Nossa UBS presta assistência a todos os pacientes com história de hipertensão e diabetes, mas é impossível conhecer qualitativamente toda a população atendida. Muitas pessoas que sofrem de hipertensão e diabetes são faltosas ao controle pela longa distância do posto de saúde, precisam de transporte. O atendimento é realizado por demanda espontânea, onde aproveitamos a oportunidade para oferecer orientações sobre: mudança de estilo de vida, alimentação saudável controle de glicemia, evitar consumo de gorduras e sal, orientações sobre o malefício do tabagismo, álcool, drogas, importância da prática de atividades físicas, cuidado dos pés e mãos, utilizar calçado adequado para caminhar, importância de comparecer as consultas de seguimento, cuidar saúde bucal e vacinação.

Entendemos as dificuldades para preencher os cadernos de ações programáticas porque a população ainda não conhece a importância dos riscos para saúde das doenças cardiovasculares e endócrino-metabólicas, obesidade e sedentarismo. Estamos trabalhando para melhorar o estado de saúde da melhor maneira possível, sensibilizando quanto a importância da mudança de estilos de vida e as condições de saúde da população atendida.

Quando um paciente é atendido na emergência, posteriormente é encaminhado para atenção especializada. E caso necessite de algum exame de alto custo é disponibilizado através do SUS ou IPE.

Segundo o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas- CAP, apresentamos 100% (1405) das pessoas com hipertensão atendidas na UBS. Quanto aos indicadores de qualidade: 71% (1000) foram realizados estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 70 % (986) foram orientadas sobre a prática

de atividades física regular;64% (895) receberam orientação nutricional para alimentação saudável; 42% (596) estão com avaliação de saúde bucal em dia. Quanto ao atraso da consulta agendada por mais de sete dias e exames complementares periódicos em dia, não foi possível preencher por falta de registro na UBS.

Quanto ao programa de acompanhamento a pessoa com diabetes, segundo o CAP apresentamos 100%(401) de cobertura do programa. Quanto aos indicadores de qualidade: 81% (325) foram orientadas sobre a prática de atividades física regular e sobre alimentação saudável; 80% (321) foram realizados estratificação de risco cardiovascular por critério clínico; 50% (200) estão com avaliação de saúde bucal em dia 70 % (986) Quanto ao atraso da consulta agendada por mais de sete dias, exames complementares periódicos em dia, com exame físico dos pés nos últimos três meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses e usuários com medida de sensibilidade dos pés nos últimos três meses, não foi possível preencher por falta de registro na UBS.

Nossa UBS atende a pessoas idosas todos os dias, de segunda a sexta-feira, sendo que em dois horários de atendimentos são realizados por médicos geral de família e comunidade. Não temos protocolo de atendimento de pessoas idosas, prestamos assistência nas doenças agudas, não há temos excesso de demanda.

As atividades desenvolvidas a pessoas idosas: orientações sobre Saúde bucal,hábitos alimentares saudáveis,obesidade,sedentarismo,alcoolismo,tábagoismo; avaliação da saúde mental,sinais de alerta; visita e atendimento domiciliar e atividades sociais com grupo da melhor idade.

Não temos arquivos específicos desta ação programática, apenas prontuário, ficha odontológica, vacina e cadernetado idoso. As atividades de pessoas idosas são disponibilizadas pela assistência social e grupo da melhor idade, fazem encontros todos os meses para toda população atendida.

Não temos profissionais responsáveis para avaliação e monitoramento do programa da pessoa idosa na UBS. Quanto a cobertura do programa são cadastrados 100% (858) pessoas com mais de 60 anos na UBS, foram utilizados dados do prontuário clínico e odontológico para identificar este indicador.

Os indicadores de qualidade do CAP não foram possíveis preencher devido à falta de registro na UBS. Desconhecemos a quantidade de pacientes faltosos às consultas, os usuários com avaliação multidimensional rápida em dia, com

acompanhamento em dia, mais de três meses em atraso e com fragilização na velhice.

Em relação à saúde bucal, os dois postos de saúde prestam atendimento a escolares, gestantes, idosos e outros, atendem também a urgências e emergências e realizam próteses. Fazem prevenção nas escolas, fazem palestras sobre cáries dentais e outras doenças bucais. Todas as informações são preenchidas no prontuário odontológico.

Quanto ao CAP, não foi possível preencher os dados referente a primeira consulta programática para pré-escolares, escolares, outros exceto gestantes, idosos e gestantes. 0% de pessoas com atendimento não programático nos pré-escolares (5), escolares(8), outros exceto gestantes(15), idosos(8) e gestantes(2); 0% de atendidos com tratamento inicial completado, pré-escolares (4), escolares(6), outros exceto gestantes(8), idosos(4) e gestantes(2); quanto ao número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal em ações coletivas, pré-escolares (15), escolares(20), outros exceto gestantes(20), idosos(15) e gestantes(8). Quanto à média de procedimento clínico por habitantes foram: 200 procedimentos clínicos no último mês por 524 habitantes/12 meses, totalizando 0,4%, estando dentro do parâmetro mínimo recomendado pelo MS.

Após análise situacional, a equipe busca melhorar o desenvolvimento das ações programáticas, incluindo também as atividades educativas e palestras.

Prestando uma assistência mais organizada, estruturada e com avaliação de qualidade e dos fatores de risco da população. Temos muitos desafios pela frente, com muito desejo de trabalhar em equipe, de forma sistematizada, com apoio das secretarias municipais e estaduais de saúde, pretendemos vencer preconceitos sobre a Atenção Básica, permitindo o acesso universal e proporcionando maior resolutividade aos problemas identificados na UBS

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

Acredito que evoluímos bastante em nossa UBS, pois, quando começamos não tínhamos médico para atendimento das gestantes, dificuldade já superada. Estamos discutindo estratégias para melhorar o programa de prevenção do câncer de colo do útero e mama, puericultura, aperfeiçoar o controle das doenças crônicas.

Aumentou o seguimento das visitas domiciliares feitas pelo médico, enfermeira e ACS. Quando comecei a trabalhar percebia que não realizávamos avaliação e monitoramento das ações desenvolvidas pela equipe. Após realização do RAS, a equipe encontra-se mais engajada, motivada para o aperfeiçoamento profissional.

A demanda espontânea dos pacientes aumentou, percebemos a qualidade do atendimento a medida que discutimos sobre o processo de trabalho, na tentativa de contribuir para uma melhor resolutividade do sistema.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Devido à alta incidência e mortalidade decorrentes do câncer do colo uterino e da mama no Brasil observa-se a necessidade de implantação de estratégias eficazes de controle dessas patologias, que envolvam ações de promoção à saúde, de prevenção e detecção precoce, de acesso à confirmação diagnóstica, de tratamento adequado e em tempo oportuno e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Logo, torna-se imprescindível à elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País. (Brasil, 2013).

A UBS Lagoão tem uma equipe de ESF formada por: um médico, três enfermeiros, um técnico de enfermagem, 14 agentes comunitários de saúde, um odontólogo e um auxiliar de saúde bucal, para atender uma população de 6.285 habitantes, sendo 1732 do sexo feminino entre 25 e 64 anos e 649 entre 50 e 69 anos, porém observamos apenas 46% destas mulheres encontravam-se com o exame citopatológico em dia para prevenção de câncer de colo de útero no momento da análise, dos quais não foi possível detectar os exames coletados com amostra satisfatória e exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar, sendo os piores indicadores identificados deste programa na análise situacional. Em relação ao controle do câncer de mama temos 80% das mamografias em dia.

A unidade de saúde realiza a prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico. Também são realizadas ações de rastreamento do câncer de mama (exame clínico de mamas e /ou solicitação de mamografia). A coleta do exame citopatológico é realizada nas terças e quinta-feira, todos os turnos de atendimento, apenas pela enfermeira, em aproximadamente 15 dias o resultado é liberado. São fornecidas orientações sobre fatores de risco para câncer de útero e mamas, sobre o malefício do tabagismo, álcool e drogas. As consultas são feitas por uma médica geral de família. Os resultados são informados às pacientes assim que chegam. Os ACS visitam as mulheres com citologia alterada e faltosas a consultas, aquelas que precisam outro tipo de atendimento mais especializado são encaminhadas para atenção especializada.

Aproveitamos as consultas de odontologia, fisioterapia, assistência social para falar da importância de fazer exame de mama e citopatológico. Existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino e prevenção do câncer de mama na unidade produzido pelo MS, ano 2013. Não foi possível precisar o número exato de mulheres com citopatologia em dia ou faltosas, com mais de 6 meses de atraso. Inexistem registros específicos sobre o controle do câncer de colo de útero e de mama em nossa UBS, dificultando o monitoramento e avaliação do programa.

Por meio desta intervenção podemos melhorar a adesão das mulheres no acompanhamento regular, com enfoque nas ações preventivas e de promoção da saúde, por meio das orientações sobre DSTs, fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama; sensibilizar os profissionais e usuários sobre a importância da prevenção ao câncer de colo do útero e controle do câncer de mama, contribuindo na melhoria da qualidade de vida e saúde das mulheres da comunidade, e contribuindo para que a APS exerça a coordenação do cuidado dos usuários no sistema.

2.2 Objetivos e metas

- Objetivo geral:

Melhorar a atenção a prevenção e ao controle do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Lagoa, Lagoão/RS.

- Objetivos específicos e metas:

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

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

Meta 3.2. Identificar a 100% das mulheres com mamografia alteradas 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.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção que visa melhorar o programa de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na UBS, está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na UBS Lagoa, no Município de Lagoão/RS. Participarão da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos (controle do câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos (controle do câncer de mama) residentes na área de abrangência.

As ações desenvolvidas na intervenção estão de acordo com o Protocolo do Ministério da saúde, Caderno da Atenção Básica nº 13 (Controle do Câncer de colo do útero e de mama). Para o pleno desenvolvimento e alcance das metas e objetivos da intervenção, algumas ações serão desenvolvidas e estão detalhadas a seguir:

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de prevenção de câncer do colo do útero e de mama

No eixo Monitoramento e avaliação

Ações:

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos mensal);

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos mensal).

Detalhamento: serão realizados à medida que as mulheres fizerem parte do programa. A enfermeira monitorará os dados semanalmente, para acompanharmos a evolução do indicador subsidiando as discussões com todos os membros da equipe.

No eixo Organização e gestão do serviço

Ações:

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea);

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

Detalhamento: Todas as mulheres público alvo da intervenção, terão atendimento prioritário, serão cadastradas e acolhidas pela equipe. Será agendado atendimento clínico, para avaliação da necessidade da realização dos exames e realização das demais ações da intervenção.

No eixo engajamento público:

Ações:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino;

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas;

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: As mulheres serão orientadas na sala de espera, durante o atendimento clínico e nos grupos. Serão responsáveis pelo desenvolvimento destas ações todos os membros da equipe.

No eixo Qualificação da prática clínica

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos;

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero;

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: As capacitações com todos os profissionais, ocorrerão durante as reuniões semanais da equipe onde discutiremos estratégias para trazer todas as mulheres nas faixas etárias especificadas para a unidade para realizar a prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de 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.

No eixo Monitoramento e avaliação:

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:A enfermeira será responsável por essa tarefa, por meio da análise do arquivo específico que será criado.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: Criaremos um arquivo específico para colocarmos os resultados dos exames e, assim, poderemos ter acesso a quais exames apresentaram adequabilidade das amostras e quais não a apresentaram, sendo assim possível repetir o exame. O responsável será definido em reunião.

No Eixo Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento: Esta ação será realizada individualmente durante as consultas, em cada acolhida e durante reunião com a comunidade por meio do agente comunitário de saúde e demais profissionais da UBS.

Qualificação na prática clínica

Ação:

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

Detalhamento: As capacitações com todos os profissionais ocorrerão durante as reuniões semanais da equipe, as quais serão baseadas pelo protocolo do Ministério da 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.

Meta 3.2. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

No eixo Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento: Será realizado pelo médico da equipe, por meio da análise do arquivo específico, analisando os resultados dos exames e o cumprimento da periodicidade de realização dos mesmos.

No eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

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

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero;

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas;

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Todas as mulheres que procurarem a UBS para receber os resultados, serão acolhidas pelos profissionais, terão atendimento prioritário, ou serão agendadas conforme sua disponibilidade. As faltosas receberão visitas dos agentes comunitários em suas casas para tentar trazê-las para a unidade e estas também serão buscadas caso não venham receber o resultado do exame, e serão agendadas conforme sua disponibilidade, adequada a agenda da equipe.

No eixo Engajamento Público

Ações:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular;

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

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;

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

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Estas ações de engajamento serão realizadas individualmente durante as consultas, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde e demais profissionais da UBS, ouvindo a comunidade quanto as ações desenvolvidas e discutindo estratégias para melhoria da assistência do programa. Nas consultas serão explicados o tempo do resultado do exame e como essas terão acesso a esses.

No eixo Qualificação na prática clínica:

Ações:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames;

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames;

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: O protocolo será disponibilizado para todos os profissionais da equipe, que serão capacitados durante as reuniões semanais, conforme cronograma de capacitações pactuado com a equipe.

Meta 3.3. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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 Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento: Será realizado pelo médico da equipe, por meio da análise do arquivo específico, analisando os resultados dos exames e o cumprimento da periodicidade de realização dos mesmos.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia;

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia;

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas;

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Todas as mulheres que procurarem a UBS para receber os resultados, serão acolhidas pelos profissionais, terão atendimento prioritário, ou serão agendadas conforme sua disponibilidade. As faltosas receberão visitas dos agentes comunitários em suas casas para tentar trazê-las para a unidade e estas também serão buscadas caso não venham receber o resultado do exame, e serão agendadas conforme sua disponibilidade, adequada a agenda da equipe.

No Eixo Engajamento Público:

Ações:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular;

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

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames;

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

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Estas ações de engajamento serão realizadas individualmente durante as consultas, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde e demais profissionais da UBS, ouvindo a comunidade quanto as ações desenvolvidas e discutindo estratégias para melhoria da assistência do programa. Nas consultas serão explicados o tempo do resultado do exame e como essas terão acesso aos mesmos.

No Eixo Qualificação na prática clínica

Ações:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames;

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames;

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: O protocolo será disponibilizado para todos os profissionais da equipe, que serão capacitados durante as reuniões semanais, conforme cronograma de capacitações pactuado com a equipe.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

No Eixo de Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento: Através do uso da ficha espelho que serão armazenadas em um arquivo específico, poderemos ter acesso a todas as informações necessárias sobre a saúde da mulher.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento;

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria;

Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Durante reunião de equipe será pactuado o responsável pelo monitoramento do registro. Garantindo que todas as ações do programa sejam acompanhadas através de ficha espelho que serão preenchidas durante o atendimento e posteriormente transcritas na planilha de monitoramento.

No Eixo Engajamento Público:

Ação:

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

Detalhamento: Estas orientações serão realizadas individualmente durante as consultas, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde e demais profissionais da UBS.

No Eixo Qualificação na prática clínica

Ação:

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

Detalhamento: As capacitações com todos os profissionais ocorrerão durante as reuniões semanais da equipe, onde treinaremos todos os membros quanto os instrumentos que serão utilizados no programa de prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama na UBS, sensibilizando-os quanto à importância do registro adequado para acompanhamento do 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).

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

No eixo Monitoramento e Avaliação

Ação:

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

Detalhamento: A realização de avaliação de risco será registrada na ficha espelho que serão armazenadas em um arquivo específico, e desta formateremos acesso a todas as informações de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço

Ações:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama;

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

Detalhamento: As fichas espelhos terão identificação por cores de acordo com a avaliação de risco, e desta forma as mulheres avaliadas com risco maior, terão prioridade no atendimento.

No Eixo Engajamento Público

Ações:

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação;

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

Detalhamento: Durante as consultas serão explicados para as mulheres os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama. Dialogando com as mesmas, os profissionais saberão sobre hábitos de vida e história familiar, avaliando assim aquelas usuárias que estão sobre maior risco dessas patologias para orientar quanto as formas de combater os fatores de risco passíveis de modificação.

No Eixo Qualificação na prática clínica

Ações:

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação;

Detalhamento: As capacitações com todos os profissionais ocorrerão durante as reuniões semanais da equipe, as quais serão baseadas pelo protocolo do Ministério da Saúde.

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 DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero;

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

No Eixo Monitoramento e Avaliação:

Ação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Através do uso da ficha espelho que serão armazenadas em um arquivo específico, poderemos ter acesso a todas as informações necessárias sobre a saúde da mulher.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço:

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Será solicitado pelo auxiliar administrativo da UBS.

No Eixo Engajamento Público

Ação:

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

Detalhamento: Estas orientações serão realizadas individualmente durante as consultas, em cada acolhida e também coletivamente por meio do agente comunitário de saúde e demais profissionais da UBS.

No Eixo Qualificação na prática clínica

Ação:

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

Detalhamento: As capacitações com todos os profissionais ocorrerão durante as reuniões semanais da equipe, nesta, a equipe será sensibilizada quanto à importância de orientar a comunidade a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

Para monitorar a intervenção, elencamos os seguintes indicadores conforme cada meta proposta:

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 80%.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DSTs 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 do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama adotamos o Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde do ano de 2013, disponível versão impressa na UBS. Devido a inexistência da ficha espelho referente à ação programática de prevenção e controle do câncer de colo do útero e de mama, adotaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso.

Serão necessárias 500 cópias de fichas espelho, que serão impressas na UBS, e os cartuchos da impressora serão fornecidos pela Secretaria da Saúde do município. A enfermeira será a principal responsável pela verificação do material, juntamente com os demais membros da equipe.

Para o acompanhamento semanal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de informações. A enfermeira revisará a planilha eletrônica de coleta de informações feita para isso, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço cada mês. A profissional localizará os prontuários destes pacientes, Para fazer monitoramento anexando uma anotação sobre exames e preventivos em atraso, Monitorar a realização de exames de 100% de as mulheres na faixa etária atendidas por consultas, no prazo de quatro meses do projeto. Monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas de preventivos previstas no protocolo (consultas em dia) todas terças e quintas cada semana mamografia a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, faixa etária das mulheres de 25-64 anos.

Para organizar o registro específico do programa, a médica e a enfermeira farão os devidos registros. Preenchendo a ficha com dados sobre a saúde ginecológica da mulher, como data da coleta do citopatológico, data da mamografia

e ultrassonografia mamária, resultados desses exames, fatores de risco para cânceres de colo do útero e mama, e queixas ginecológicas. A enfermeira e o médico serão responsáveis por preencher o que é referente aos resultados dos exames.

Os materiais necessários para coleta de exames, realização da classificação de risco, e o transporte para levar as mulheres para realização das mamografias, estarão a cargo da secretaria de saúde do município.

No eixo qualificação da prática clínica, para viabilizar a ação de capacitar a equipe, começaremos a intervenção com a capacitação sobre protocolo do atendimento dos cadernos de ações programática de prevenção de câncer do colo de útero e de mamas; capacitar a equipe sobre como fazer a coleta de exame citopatológico e como realizar auto exame de mamas. Sobre metodologias de educação em saúde. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. onde será discutido sobre acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para realização de citopatológico e mamografia, respectivamente, a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e a periodicidade e a importância da realização da mamografia, o acolhimento da demanda por resultado de exames, o monitoramento dos resultados da mamografia, a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e orientação da prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe responsável: Médicos e Enfermeiras.

Ainda em reuniões semanais com os ACS discutiremos sobre o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade, a orientação e a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

No eixo engajamento público, para estas ações, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto no posto de saúde. Esclarecer a comunidade sobre importância de exames preventivos de cito patologia e orientar as mulheres da comunidade quanto aos riscos de doenças sexualmente transmissível,

infecções vaginais, alterações das mamas periodicamente. Orientar as mulheres da comunidade quanto a necessidade de realização de exames preventivos e a periodicidade com que devem ser realizados. Orientar as mulheres da comunidade sobre a importância de realizar avaliação da saúde. Esclarecer seu nível de risco e à importância do acompanhamento regular e à importância do adequado controle de fatores de risco. Nas consultas e visitas domiciliares.

Fazer palestras ou Rodas de conversas ou Vídeos Debate nas escolas comunidades por todos os membros da equipe sobre temas como vacina de HPV como principal fator de risco de câncer de útero, DST, HIV, câncer do colo do útero e mamas, uma vez cada mês, com os temas acima descritos. Responsável: Agentes de saúde e enfermeiras.

Serão necessários os materiais educativos, publicitários, brochuras, murais sobre os diversos assuntos programados, para serem expostos na unidade, escolas e demais locais da comunidade, solicitaremos a secretaria de saúde do município. Responsáveis: Médicos e Enfermeiras

Durante as consultas médica serão explicados para as mulheres os fatores de risco para câncer de colo do útero e mama; orientaremos sobre hábitos de vida e história familiar, serão avaliadas as pacientes que estão sobre maior risco dessas patologias e a melhor forma de combater os fatores de risco passíveis de modificação. Forneceremos também durante a consulta, informações sobre o uso de preservativos, não adesão ao fumo, álcool e drogas, e hábitos de vida mais saudáveis.

3 Relatório da Intervenção

Após construção do projeto de intervenção sobre a qualificação da atenção a saúde da mulher na prevenção do câncer de colo do útero e mamas em nossa UBS convidamos o prefeito, secretário de saúde, assistência social, ACS's e demais trabalhadores, para informar sobre a intervenção, realizamos várias discussões para definições da metodologia e todos os materiais necessários para iniciar nosso projeto. Posteriormente, iniciamos a divulgação do projeto e entramos em contato com as lideranças da comunidades para falar acerca de nosso projeto de intervenção começamos a realizar os atendimentos apesar das dificuldades quanto às condições climáticas e transporte. Mas com dedicação de todos superamos tais obstáculos, à medida que foram surgindo.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados. Foram desenvolvidas parcialmente pela demora nos recebimentos dos resultados.

As atividades com a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade foram realizadas sem dificuldades na sala de espera. A capacitação com a equipe baseando-se nos protocolos do Ministério de Saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto também foi realizada. Estão sendo mantidas as atividades de capacitações para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias, por novos membros da equipe de ESF, realizadas durante as reuniões de equipe.

Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolhido todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizado visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizado a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Obtivemos dificuldades com os resultados dos exames citopatológico e mamografias realizados no início do ano que tiveram demoram em serem obtidos. A coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas foram preenchidos na ficha espelho, prontuários, sistematizado dados relativos a intervenção, fechamentos das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores feitos sem problemas.

Apresentamos dificuldades também para a realização do monitoramento das ações, pois ao começo do projeto, estávamos com a equipe reduzida na maioria do período de realização da intervenção, não conseguimos que esta ação fosse realizada periodicamente a cada mês. No contato com as lideranças comunitárias, incluindo o Conselho local de saúde, para divulgação da intervenção, tivemos boas participações, sendo importante a presença de prefeito e do secretário de saúde municipal, e outros líderes formais e não formais nas atividades desenvolvidas, participaram e foram atuantes como facilitadores no processo de realização das ações na atenção à saúde da mulher.

A equipe foi capacitada para cadastrar as mulheres da faixa etária. As capacitações com todos os profissionais ocorreram durante as reuniões semanais da equipe onde discutimos estratégias para trazer todas as mulheres nas faixas etárias especificadas para a unidade para realizar a prevenção do câncer do colo do útero e controle do câncer de mama. Para tal o protocolo de Ministério da Saúde foi impresso e disponibilizado na UBS para consulta.

As ações para monitoramento do programa foram realizadas integralmente. Enfrentamos dificuldades quanto ao transporte das mulheres que residiam nas micro áreas mais distante, para realização dos exames.

As mulheres foram acolhidas pela equipe e encaminhadas para o atendimento, as quais de acordo com a necessidade foram encaminhadas para realização do preventivo na UBS e solicitação de mamografia. As condições climáticas no período da intervenção interferiram bastante na ausência das mulheres para o atendimento.

Todas as orientações previstas, inclusive o esclarecimento sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e mamografia na faixa etária de 50 a 69 anos, foram debatidos na sala de espera com o pessoal da unidade de saúde.

No Eixo Organização e Gestão do Serviço, criamos um arquivo específico para colocar os resultados dos exames, facilitando o monitoramento dos resultados, quanto a adequabilidade da amostra e resultados alterados.

Foi realizada a reunião com as lideranças das comunidades para divulgação do projeto. Entretanto não realizamos a reunião para divulgar os resultados obtidos com a intervenção. Devido a problemas climáticos e dificuldade no acesso, as estradas são bastante precipitadas para locomoção. Estaremos reprogramando a realização desta reunião nos próximos dias.

Todas as semanas na sala de espera foram realizadas ações educação em saúde, palestras no horário da tarde as vezes pelo médico, enfermeira, ACS. Utilizavam-se vídeos, cartolas a cores, livros, bate papo e a participação era muito boa por partes dos usuários.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A princípio tivemos dificuldades quanto ao preenchimento das planilhas de coleta de dados e ficha espelhos. As dúvidas foram esclarecidas durante as capacitações realizadas e reuniões de monitoramento do programa.

Apresentamos dificuldades também para a realização do monitoramento das ações, pois ao começo do projeto, estávamos com a equipe reduzida na maioria do período de realização da intervenção, não conseguimos que esta ação fosse realizada periodicamente a cada semana.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A equipe encontra-se bastante satisfeita com a intervenção, pois além dos resultados obtidos quanto ao aumento da cobertura, a melhoria da qualidade do atendimento fortaleceu o vínculo da equipe e comunidade. As ações implementadas

já fazem parte da rotina do serviço, assim continuaremos ofertando os serviços para todas as mulheres da área de abrangência da ESF/PACS. Entretanto para um atendimento mais integral, precisamos ampliar o atendimento odontológico a mais mulheres público alvo do programa.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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

No primeiro mês cadastramos 18mulheres, representando uma cobertura de apenas 1,1 %. No segundo mês, conseguimos aumentar os cadastros atingindo 91 (5,6 %) das mulheres nesta faixa-etária. No último mês conseguimos cadastrar 143 mulheres, atingindo 8,8 % do total. Os dados estão representados na Figura 1 a seguir.

Como observado ficamos abaixo da meta estipulada inicialmente de 90%, pois dentre as ações previstas no cronograma do projeto de intervenção, conseguimos realizar a grande maioria de forma integral, sendo que a realização do cadastramento das mulheres na faixa etária para o desenvolvimento do câncer de colo de útero não foi realizada em sua totalidade. Colaborou para o não alcance desta meta, a ausência das mulheres em seus domicílios. Neste período trabalhamos em equipe junto com enfermeiras, técnicas enfermagem, agentes de saúde e gestores do município, contamos com a ajuda de todos para desenvolvimento das atividades.

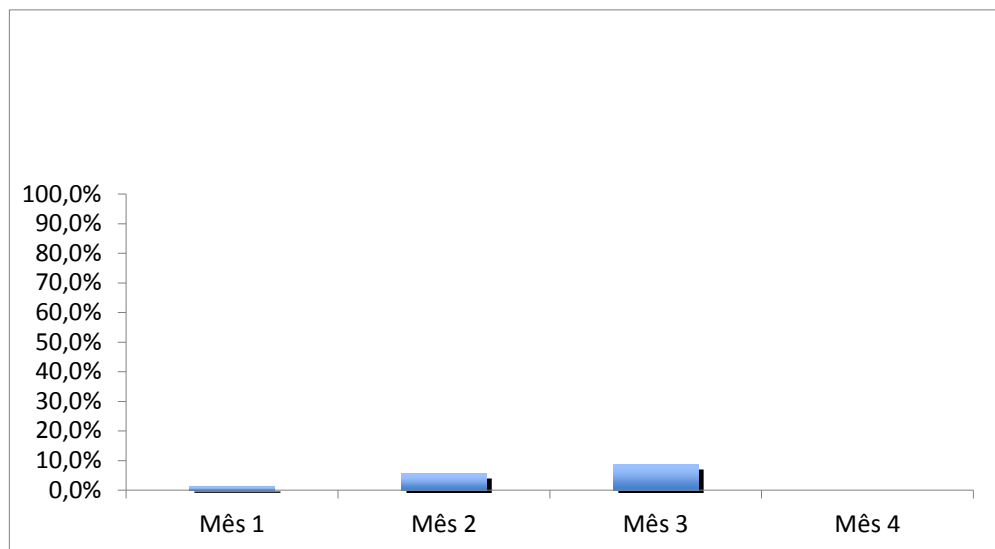


Figura 2: Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Lagoa.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama

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

No primeiro mês da intervenção, cadastramos 7 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, atingindo apenas 1,2% do total. No segundo mês, cadastramos 27 mulheres nesta faixa-etária, representando 5,2% do total. No último mês foram cadastradas 36 mulheres entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de 6,8%. Estes dados podem ser observados na Figura 2 a seguir.

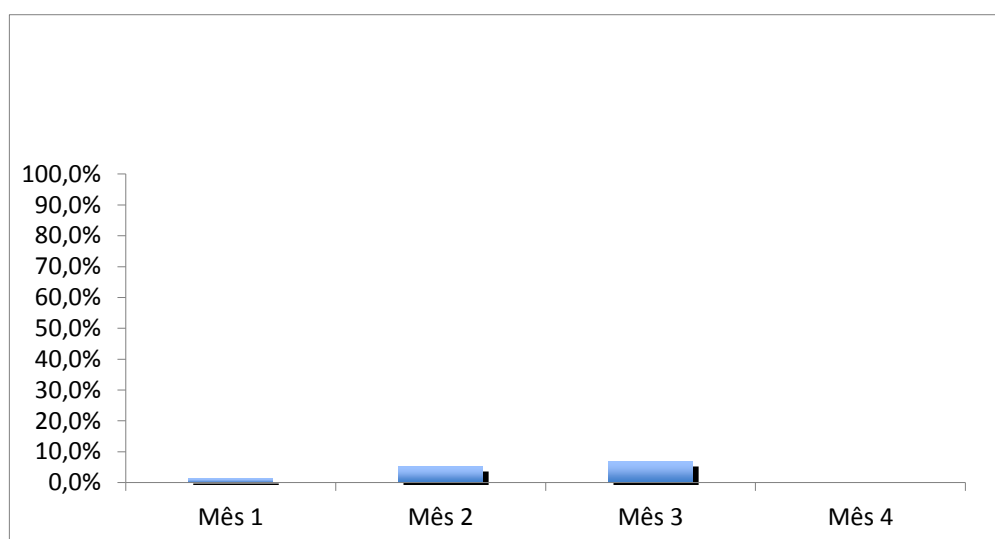


Figura 3: Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Lagoa.

A meta não foi atingida no percurso da intervenção também por dificuldades de recursos humanos, a solicitação de mamografias aconteceu durante as consultas médicas em dias da semana que corresponde a cada equipe da ESF. Geralmente se a mulher apresenta algum sinal clínico que justifique a solicitação, não precisa esperar, imediatamente se realiza o exame citopatológico ou indicação de mamografia.

Na atual realidade da UBS os exames são ofertados através de demanda espontânea, o que permite que algumas usuárias tenham acesso com periodicidade preconizada pelos protocolos do Ministério da Saúde. No entanto, a maioria não acessa o serviço, mas são realizadas visitas domiciliares para saber as causas desse afastamento e se estão realizando os exames em outros locais. Geralmente as mulheres ausentes estão em acompanhamento em outros serviços conveniados.

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

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

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

No primeiro mês, das 18 mulheres cadastradas, todas obtiveram amostras satisfatórias do exame. No segundo mês, das 91 mulheres cadastradas, 100% delas obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico. Por final, no terceiro mês, das 143 mulheres cadastradas, também 100% delas obtiveram amostras satisfatórias do citopatológico.

Desta forma esta meta foi cumprida de forma integral. A adequabilidade das amostras foi monitorada pela enfermeira, também responsável pela coleta dos exames. Estamos mantendo as capacitações dos profissionais da ESF no que se refere a coleta do citopatológico de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

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

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

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

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

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

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.

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.

No primeiro mês da intervenção nenhuma mulher apresentou resultados alterados. No segundo no terceiro mês mantivemos esse resultado. Outra meta referente ao terceiro objetivo foi de identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Não tivemos resultados alterados de mamografia, portanto não houve demanda de identificação.

Para melhorar a adesão também estipulamos realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde. Diante dos resultados – nenhuma mulher no período da intervenção com resultados alterados, não houve essa busca ativa.

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Conseguimos atingir estas duas metas em 100% nos três meses da intervenção, pois todas as mulheres que realizaram os exames de citopatológico e mamografias estavam com seus registros atualizados nas fichas-espelho, planilhas e prontuários. Manter os registros atualizados foi acordado com a equipe desde o início da intervenção e abordamos durante as capacitações a importância do monitoramento desta ação para o sucesso de nosso trabalho.

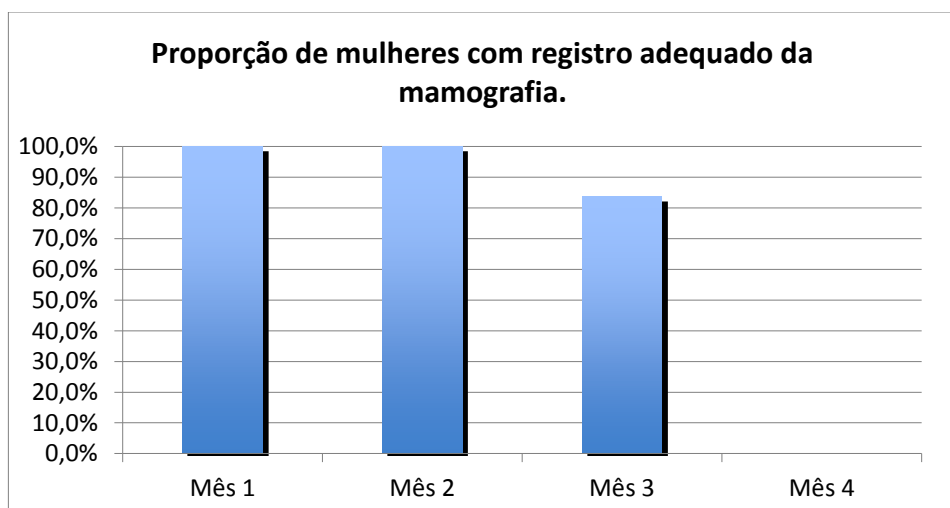


Figura 4: Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Lagoa.

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

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

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

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

Durante os três meses da intervenção, pesquisamos os sinais de alerta para este câncer em todas as mulheres cadastradas, atingindo a meta em sua totalidade durante todo o período da intervenção. Estabeleceu-se atendimento diferenciado para estas mulheres com acompanhamento frequente, assim como medidas de prevenção em atividades programadas em grupos com a comunidade. A outra meta referente a este objetivo foi realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, a qual também foi cumprida em sua totalidade em todos os três meses da intervenção. Também estamos realizando acompanhamento destas mulheres e realizando atividades de orientações sobre a prevenção deste câncer.

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

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

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

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

Estamos monitorando a realização das orientações tanto nas consultas, quanto nas visitas domiciliares ou atividades em grupos com a comunidade. Mantemos a distribuição de preservativos, incentivando também a evitar o uso de álcool e drogas, a manterem hábitos alimentares saudáveis e a realizarem

atividades físicas. Acreditamos que mais importante que a cura é a prevenção da doença.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS propiciou a qualificação das ações relativas à prevenção e controle dos cânceres de colo uterino e de mama, conseguindo melhorar os registros e a qualificação da atenção à saúde deste grupo, com destaque no cadastro das mulheres que receberam visitas domiciliares sendo sensibilizadas para importância da detecção precoce e prevenção destas patologias.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento de todas as mulheres da faixa etária da área abrangência com prioridade para as que por algum motivo tiveram exames alterados. Esta atividade promoveu o trabalho integrado por nossa equipe (médico, dentista, enfermeira, ACS, auxiliar de enfermagem e da recepção) além de facilitar os profissionais a terem uma visão mais ampla do que a prevenção de câncer de colo do útero e mama e importância para prevenção na população alvo. O médico foi o responsável principal, auxiliando a equipe para organizar o trabalho proposto no projeto, capacitando ao mesmo com relação a desenvolver as atividades propostas no projeto, foram realizados atendimentos clínicos das mulheres da faixa etária. A enfermeira, realizou o monitoramento do programa e realização do preventivo. A auxiliar de enfermagem, contribuiu também no monitoramento do programa os ACS realizaram o cadastramento das mulheres dos dados nas fichas espelhos. A recepcionista acolheu as mulheres da faixa etária da intervenção, priorizando os atendimentos voltados a prevenção do câncer de colo de útero e de mama.

Antes da intervenção as atividades de atenção às mulheres da faixa etária estudada no projeto eram centralizadas na enfermeira. Atualmente, todos os membros estão envolvidos. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de mulheres.

O impacto da intervenção foi bem percebido pela comunidade, durante as consultas e visitas domiciliares, onde os usuários referiram estar satisfeitos e muito agradecidos com a intervenção.

Entretanto a intervenção teria sido mais produtiva se equipe tivesse se articulado melhor com as 11 micro áreas mais distantes da UBS, onde existem várias mulheres que ainda não foram cadastradas no programa. Precisamos discutir estratégias para facilitar o acesso ao serviço de saúde, descentralizando as ações para melhorar a adesão destas comunidades ao programa da UBS. Agora que estamos no fim do projeto, percebo e acredito que a equipe está integrada, organizada e bem orientada, em condições de incorporar à intervenção a rotina do serviço e ampliar as ações para as demais comunidades vinculadas a equipe.

5 Relatório da intervenção para gestores

Aos gestores municipais de Saúde do município de Lagoão

Nosso município foi realizado uma intervenção proposta pelo curso de especialização em Saúde da Família pela Universidade Aberta do SUS e a UFPEL, trabalho que ocorreu durante 12 semanas de intervenção. Que objetivou melhorar a Atenção à Saúde da Mulher - Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS de Lagoa, Lagoão/RS.

Tal linha programática foi escolhida após realização da análise situacional da UBS, identificando as dificuldades e potencialidades existentes na UBS. Desta forma o objetivo deste trabalho foi melhoria a atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na unidade de saúde. Desenvolvendo ações em quatro eixos norteadores: Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica, Engajamento público e Organização e Gestão do Serviço. Adequando a assistência as recomendações do protocolo do Ministério da Saúde.

A meta estipulada inicialmente era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%. Entre as ações previstas no cronograma do projeto de intervenção, conseguimos realizar a grande maioria de forma integral, sendo que a realização do cadastramento das mulheres na faixa etária para o desenvolvimento do câncer de colo de útero não foi realizada em sua totalidade. Durante os três meses da intervenção, conseguimos atingir 38% de cobertura de um total estimado de 1634 mulheres pertencentes à área adstrita da Unidade de Saúde.

Estipulamos também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%. No primeiro mês da intervenção, cadastramos 7 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, atingindo apenas 1.2% do total. No segundo mês, cadastramos 27 mulheres nesta faixa-etária, representando 5,2% do total. No último mês foram cadastradas 36 mulheres entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de 6.8%.

Conseguimos atingir os indicadores de qualidade em sua totalidade: atividades com a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade foram realizadas sem dificuldades na sala de espera.

A capacitação com a equipe baseando-se nos protocolos do Ministério de Saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto também foi realizada. Estão sendo mantidas as atividades de capacitações para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias, por novos membros da equipe de ESF, realizadas durante as reuniões de equipe.

Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolhido todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizado visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizado a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Obtivemos dificuldades com os resultados dos exames citopatológico e mamografias realizados ao início do ano que tiveram uma demora para serem resgatados. A coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas foram preenchidos na ficha espelho, prontuários, sistematizado dados relativos a intervenção, fechamentos das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores feitos sem problemas

Apresentamos dificuldades também para a realização do monitoramento das ações, pois ao começo do projeto, estávamos com a equipe reduzida na maioria do período de realização da intervenção, não conseguimos que esta ação fosse realizada periodicamente a cada semana. No contato com as lideranças comunitárias, incluindo o Conselho local de saúde, para divulgação da intervenção, tivemos boas participações, sendo importante a presença de prefeito e do secretário de saúde municipal, e outros líderes formais e não formais nas atividades

desenvolvidas, participaram e foram atuantes como facilitadores no processo de realização das ações na atenção à saúde da mulher.

A equipe encontra-se bastante satisfeita com a intervenção, pois além dos resultados obtidos quanto ao aumento da cobertura, a melhoria da qualidade do atendimento fortaleceu o vínculo da equipe e comunidade. As ações implementadas já fazem parte da rotina do serviço, assim continuaremos ofertando os serviços para todas as mulheres da área de abrangência da UBS. Entretanto para um atendimento mais integral, precisamos ampliar o atendimento odontológico as mulheres público alvo do programa.

O apoio dos gestores disponibilizando os materiais necessários para realização da intervenção foi primordial para o sucesso da intervenção. Esperamos continuar com esta parceria para superarmos as dificuldades vivenciadas e juntos desenvolver estratégias para ampliar o acesso a mais mulheres da comunidade para acompanhamento no programa de saúde da mulher da UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Aos líderes comunitários da comunidade da UBS de Lagoa

Na UBS de Lagoão, foi realizada uma intervenção proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família pelo Departamento de Medicina Social da UFPEL e Universidade Aberta do SUS, durante 12 semanas.

Primeiramente realizamos uma análise situacional da UBS, identificando as dificuldades e potencialidades existentes no serviço. Desta forma, escolhemos desenvolver uma intervenção para melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na unidade de saúde. Prestando uma assistência a população conforme recomendações do protocolo do Ministério da Saúde.

A meta estipulada para cobertura inicialmente de 90% das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade acompanhadas para detecção precoce do câncer de colo de útero, pois dentre as ações previstas no cronograma do projeto de intervenção. Conseguimos realizar a grande maioria de forma integral, sendo que a realização do cadastramento das mulheres na faixa etária para o desenvolvimento do câncer de colo de útero não foi realizada em sua totalidade. Durante os três meses da intervenção, conseguimos atingir 38% de um total estimado de 1634 mulheres pertencentes à área adstrita da Unidade de Saúde.

Estipulamos também ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80%. No primeiro mês da intervenção, cadastramos 7 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, atingindo apenas 1.2% do total. No segundo mês, cadastramos 27 mulheres

nesta faixa-etária, representando 5,2% do total. No último mês foram cadastradas 36 mulheres entre 50 a 69 anos, alcançando uma cobertura de 6.8%.

Conseguimos atingir os indicadores de qualidade em sua totalidade: atividades com a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização e periodicidade de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade foram realizadas sem dificuldades na sala de espera.

A capacitação com a equipe baseando-se nos protocolos do Ministério de Saúde para acolhimento das mulheres e a apresentação do projeto também foi realizada. Estão sendo mantidas as atividades de capacitações para o correto preenchimento das fichas individuais de acompanhamento das usuárias, por novos membros da equipe de ESF, realizadas durante as reuniões de equipe.

Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e/ou mamografia; acolhido todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia; organizado visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizado a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Obtivemos dificuldades com os resultados dos exames citopatológico e mamografias realizados ao início do ano que tiveram uma demora para serem resgatados. A coleta de exames citopatológico e indicação de mamografias realizadas foram preenchidos na ficha espelho, prontuários, sistematizado dados relativos a intervenção, fechamentos das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores feitos sem problemas

Apresentamos dificuldades também para a realização do monitoramento das ações, pois ao começo do projeto, estávamos com a equipe reduzida na maioria do período de realização da intervenção, não conseguimos que esta ação fosse realizada periodicamente a cada semana. No contato com as lideranças comunitárias, incluindo o Conselho local de saúde, para divulgação da intervenção, tivemos boas participações, sendo importante a presença de prefeito e do secretário de saúde municipal, e outros líderes formais e não formais nas atividades desenvolvidas, participaram e foram atuantes como facilitadores no processo de realização das ações na atenção à saúde da mulher.

A equipe encontra-se bastante satisfeita com a intervenção, pois além dos resultados obtidos quanto ao aumento da cobertura, a melhoria da qualidade do

atendimento fortaleceu o vínculo da equipe e comunidade. As ações implementadas já fazem parte da rotina do serviço, assim continuaremos ofertando os serviços para todas as mulheres da área de abrangência da UBS. Entretanto para um atendimento mais integral, precisamos ampliar o atendimento odontológico a mais mulheres público alvo do programa.

Esperamos fortalecer a parceria com as lideranças comunitárias e demais atores sociais, para juntos desenvolver estratégias que permitam a ampliação do acesso a mais mulheres na comunidade serem acompanhadas no programa, que foi inserido na rotina do serviço. E intensificar de sensibilização da comunidade quanto à importância da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Participar do programa mais médicos para o Brasil e começar o curso de Especialização na UFPel me faz muito feliz. Tenho orgulho de estar participando desta especialização, e desenvolver meu estudo juntamente com muitas pessoas maravilhosas.

Inicialmente fiquei com receio, pois pela primeira vez realizei um curso de especialização com modalidade de ensino à distância. Tal sentimento foi potencializado pela barreira do idioma, sentia-me sozinho no meu município de Lagoão com uma população de 6285 habitantes. Posteriormente, no início das atividades, conheci o ambiente virtual de aprendizagem e a minha orientadora, primeiramente foi Mariane Baltasare e posteriormente Naércia Ranúzia, que contribuíram para que eu confiasse em meu trabalho.

Comecei a participar dos fóruns, interagir com alguns colegas, aprofundar nos conteúdos através dos casos clínicos, dos estudos de prática clínica e outros temas necessários para o desenvolvimento da intervenção sobre prevenção de câncer de colo do útero e mamas. Contribuindo no meu conhecimento na área de clínica e de saúde coletiva, com o método científico durante a prática clínica.

Além disso, com o trabalho conjunto e humanizado da equipe, com uma boa comunicação, respeito e apoio, relato que hoje atingir os objetivos propostos na intervenção, melhorando a atenção a saúde da mulher da comunidade onde atuo. Sinto-me mais preparado profissionalmente, com mais capacidade de governabilidade para resolver as dificuldades, para implantar outras intervenções e melhorar a qualidade da assistência na APS, intensificando as ações de prevenção e promoção da saúde em nossa comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>, Acesso em 11/09/2015 as 17h30min.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, nº 13.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de programas de controle de câncer pró-onco. **Manual de normas e rotinas em patologia de câncer de mamas**. Rio de Janeiro, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Câncer no Brasil: dados dos registros de base populacional**. Rio de Janeiro, vol. 3. 2003.

Anexos

Anexo C - Documento do Comitê de Ética

 UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS FACULDADE DE MEDICINA COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	
OF. 15/12	Pelotas, 08 de março 2012.
Ilma Srª Profª Ana Cláudia Gestal Fassa	
Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde	
Prezada Pesquisadora:	
Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e APROVADO por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.	
 Patrícia Abrantes Orval Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	
	