

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS-UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 8**



**MELHORIA DA ATENÇÃO E CONTROLE DOS CÂNCERES DE
COLO DE ÚTERO E MAMA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS DE
TUNAS, TUNAS/RS**

ZARAIT HECHAVARRIA ALMAGUER

Pelotas, 2015

ZARAIT HECHAVARRIA ALMAGUER

**MELHORIA DA ATENÇÃO E CONTROLE DOS CÂNCERES DE
COLO DE ÚTERO E MAMA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS DE
TUNAS, TUNAS/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Guilhermina Machado

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A444m Almaguer, Zarait Hechavarria

Melhoria da Atenção e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na Área de Abrangência da UBS de Tunas, Tunas/RS / Zarait Hechavarria Almaguer; Ana Guilhermina Machado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

61 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. Machado, Ana Guilhermina, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família e esposo Orlando Lopez Diaz, em especial meus pais por seu apoio e entrega incondicional em todos os momentos da minha vida.

Agradecimentos

A todas as pessoas que colaboram em realização deste projeto orientadores, colegas de trabalho, na UBS de Tunas por sua paciência.

A minha família, amigos por seu apoio por sempre.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero, na UBS Tunas. Tunas/RS.	44
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Tunas. Tunas/RS.	45
Figura 3	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na UBS Tunas. Tunas/RS.	47
Figura 4	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Tunas. Tunas/RS.	48

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CA	Câncer
CAP	Caderno ações Programática
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
DM	Diabetes Mellitus
EaD	Educação à Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio Saúde Família
NBR	Normas Brasileiras Regulamentadoras
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	19
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística	36
2.3.4 Cronograma	39
3 Relatório da Intervenção	40
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	40
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	42
4 Avaliação da intervenção	43
4.1 Resultados	43
4.2 Discussão	49
4.3 Relatório da intervenção para gestores	50
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	52
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	54
Referências	55
Anexos	56
Anexo A-Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Frente)	57
Anexo A-Ficha Espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Verso)	58
Anexo B – Planilha de coleta de dados	59
Anexo C – Documento do comitê de ética	60

Resumo

ALMAGUER, ZaraitHechavarria .**Melhoria da atenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na área de abrangência da UBS de Tunas, Tunas/RS.**2015. 59f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

Os cânceres do colo de útero e mama têm elevados índices de mortalidade no Brasil pelo que justifica ações voltadas para prevenção e controle para estes cânceres. Foi realizada uma intervenção que teve como objetivo geral melhorar a atenção e controle do câncer de colo do útero e de mama na UBS de Tunas, Tunas/RS. O foco de intervenção escolhido teve como norteador as informações e dados produzidos na Análise Situacional. A intervenção foi implementada no período de 12 semanas por adequações feitas durante o curso, foram fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas, planilhas de coleta de dados e ficha espelho que auxiliaram no processo de intervenção. Antes da intervenção a cobertura para câncer do colo do Útero era baixa assim como qualidade dos atendimentos. Antes da intervenção a cobertura era de 39% para o Programa de Controle de câncer de colo de útero e de 27% para o programa de controle do câncer de mama porém as formas de geristro destes dados não eram confiáveis . Ao longo da intervenção muitas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos começaram a realizar o exame citopatológico de colo de útero, alcançando 109 (9,2%) usuárias com exames em dia. Quanto ao exame das mamas 49 (11,0%) mulheres entre 50 a 69 anos realizaram mamografia. Ainda que não aumentamos acobertura, conseguimos implementar ações que qualificaram o atendimento às mulheres para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Também melhoramos a adesão das mulheres e da população para as ações de promoção em saúde e para aequipe conseguimos melhorar os registros da informações que servem e servirão de base para o monitoramento continuo das ações neste foco que fora trabalhado durante a intervenção. Durante as consultas clinicas foram pesquisados sinais e fatores de risco de câncer de colo de útero e mama e realizadas ações de promoção da saúde das mulheres sobre doenças sexualmente transmissíveis, entre outros aspectos. Com esta intervenção a comunidade ganhou em conhecimento sobre estes dois agravos à saúde e foram revistas às atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas melhorando os indicadores de saúde na detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama.

Palavras-Chave:Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Programa de Rastreamento; Câncer de Colo do Útero; Câncer de Mama

Apresentação

O presente trabalho é parte das atividades desenvolvidas no curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas.

Este volume abrange no capítulo um o relatório da análise situacional, com a descrição dos principais problemas encontrados na UBS; assim como o funcionamento da mesma na sua rotina de trabalhos. No capítulo dois é apresentado o projeto de intervenção, que corresponde à análise estratégica; apontando a justificativa desta intervenção dentro da unidade e no contexto da atual situação das gestantes e elaboramos metas para que o principal objetivo fosse alcançado. No terceiro capítulo é apresentado o relatório da intervenção e assim chegamos ao quarto capítulo com os resultados, discussão, relatório para o gestor e comunidade. Por fim temos a reflexão crítica do processo de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Comecei a trabalhar diretamente com usuários no mês de Julho do ano de 2014, em uma Unidade Básica de Saúde do município Tunas, no Rio Grande do Sul, com uma localização rural. O mesmo tem um total de população de 4308 habitantes. A UBS foi inaugurada no ano 2012, atualmente se encontra em boas condições de estruturas e de organização, as salas e consultórios estão bem dispostos e organizados com o tamanho adequado, além disso, foi colocado uma nova imobiliária na sala de farmácia, na mesma se dá atendimento a consulta agendadas ou demandas espontâneas, curativos, cirurgia menor, coleta de amostra para biopsia de pele, tratamento com crioterapia assim como procedimentos odontológicos, mas precisa ampliação para o atendimento das pessoas com incapacidade física estabelecidas pela portuária do ministério da saúde em quanto a proteção neste grupo da população como corredores , rampas e portas .

Desde segunda-feira até sexta-feira, são atendidas todas as pessoas deste município do centro, e do interior onde tem concentrações populacionais no distrito 1º Distrito Sede, Linha Tavares, Linha Floresta, Linha dos Patos, Rincão do Coxão, Campinas, Boa Vista, Linha Fantoni, 2º Distrito Pedregal Posso Cumprido, 3º distrito Rincão Comprido Santa Rita, Pedreira , Rincão dos Tocos , 4º Distrito Cerro Preto, 5º Distrito Linha Nossa Senhora Aparecida, Linha Cardoso, 6º Distrito Despraiado, formando do centro da Serra.

O acolhimento dos usuários que precisam de procedimentos que não são considerados de urgência, tais como odontológicos, fisioterapia, Ginecologia, Nutricionista e Psicologia, são agendadas sempre por uma recepcionista. Os prontuários dos usuários são arquivados por famílias e a recepcionista marca consulta para cada usuário na agenda do médico correspondente a especialidade de atendimento. Sempre é realizado atendimento para estas especialidades em caso

de alguma urgência. No caso dos curativos e das consultas com os médicos clínicos gerais, são realizados por demanda espontânea.

Em nossa área de abrangência, também existem 2 unidades de saúde no interior do município, situadas em Nossa Senhora Aparecida e em Rincão Comprido para onde me desloco e dou consultas em companhia do odontologista dependendo da programação do mês, pelas manhãs e tardes. Identifiquei muitos usuários com doenças crônicas e pessoas idosas sem um seguimento adequado, então, agora realizo melhor controle da condição de saúde desses indivíduos. As principais doenças que prevalecem na população que frequenta a UBS são as crônicas; como a Hipertensão Arterial e a Diabetes Mellitus, as transmissíveis nesta época do ano, são aquelas respiratórias por causa do clima frio e úmido. Além disso, faço visitas domiciliares pelas tardes aos usuários acamados, idosos incapacitados, conforme as programações. Nesses mesmos dias são realizados os encontros com os grupos de usuários Hipertensos e Diabéticos onde fazemos ações de promoção de saúde em companhia dos agentes comunitários de saúde e os enfermeiros.

Nossa equipe faz reuniões a cada mês, na sala de reuniões na Unidade Básica de Saúde, a mesma é presidida pelo Secretário de Saúde e pela responsável do Programa de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nessas reuniões se debatem os diferentes temas propostos do mês, as preocupações dos integrantes, e se distribui o próximo trabalho programático a realizar.

A população tem uma boa opinião sobre o trabalho desenvolvido pelas equipes da Unidade Básica de Saúde (UBS). Temos participação e intercâmbios mútuos com instituições locais e comunitárias, tais como as escolas, igrejas, creches e comércios, através de atividades de promoção da saúde e prevenção de doenças, vigilância epidemiológica, entre outras.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Tuna/RS, anteriormente pertencia ao distrito de Soledade, sendo que foi emancipado em 8 dezembro de 1987, possui superfície total de área de 214 km², a população é de 4.308 habitantes, distância da capital de 290km, características rurais em sua maior população, composta pelas concentrações populacionais em aglomerados fora da sede, em 6 distritos formando o Centro da Serra, como Região do Estado.

Os distritos são: 1º Distrito sede (Linha Tavares, Barrio Floresta, Linha dos Patos, Rincão do Caixão, Campina, Boa Vista, Linha Fantoni); 2º Distrito (Pedregal, Poço Comprido); 3º Distrito (Rincão Comprido, Santa Rita, Pedreira, Rincão dos Tocos); 4º Distrito (Cerro Preto); 5º Distrito (Linha Nossa Senhora Aparecida, Linha Cardoso); 6º Distrito (Despraiado).

Limites do município: Ao norte: com o município de Jacuizinho, Espumoso. Ao sul: com o município de Lagoão Segredo. Ao oeste: com os municípios de Jacuizinho, Arroio do tigre.

A nossa Unidade Básica Saúde (UBS) é rural de atenção da Saúde da Família e tem Núcleo de Estratégia da Saúde da Família (NASF), a qual tem uma infraestrutura boa (mas com algumas limitações e necessidade de adequação para corresponder ao preconizado pelo Ministério da Saúde conforme apontado no Manual de Estrutura das UBS. Temos os recursos, necessários para a realização do acolhimento e atendimentos dos usuários.

Temos duas equipes, que atendem seis localidades, uma localizada na linha Nossa Senhora Aparecida, no interior de Tunas com 2.120 habitantes, e outro na cidade Tunas, e mais outros 5 setores no interior, com 2.188 habitantes para um total de população de 4308 habitantes. A minha área de abrangência conta com 732 famílias, a distribuição da população por faixa etária na área da abrangência é: números de gestantes 18, 22 crianças menores de um ano, pessoas com menos 5 anos 114, pessoas com 5 a 15 anos 318, com 20 anos e mais com Hipertensão no município 700, com mais de 20 anos com Diabetes 141.

As duas equipes são compostas por multiprofissionais. Cada uma está composta por: médico, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário, técnico de enfermagem e 5 agentes comunitários de saúde. Todos realizam um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, participando do acolhimento do usuário na Unidade Básica de Saúde. Eu acho que quando fazemos um bom acolhimento, a possibilidade de alcançar um melhor atendimento aos usuários é maior e com mais aceitabilidade. Com uma boa acolhida, podemos escutar entender, colocar-nos no lugar do usuário e das pessoas que precisam informação ou ajuda.

Não existe um mapa de área geográfica de abrangência do serviço na UBS. Considero que é de vital importância ter em nossa UBS o mapa, com todas as características da população e área geográfica em geral, para acrescentar o conhecimento dos usuários.

A unidade de saúde está com 2 anos de construída, atualmente se encontra em boas condições e sendo colocado mobiliária nova na farmácia interna.

A UBS tem boas condições, mas não tem estrutura física suficiente para duas equipes de ESF que é composta aproximadamente por 30 pessoas. A sala de espera principal poderá ser equipada para fazer as funções de sala de reuniões, mas só tem uma. Não temos sala para reuniões e os agentes comunitários se reúnem com as enfermeiras da especializadas (ESF) em seus consultórios, cada qual com os de sua equipe, assim como para reuniões de equipe. Não tem sala de nebulização. O mesmo corredor serve de fluxo de usuários para consulta de seguimento, demanda espontânea, odontologia e urgência.

Não existem corrimãos nas rampas e corredores para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida. Considero que não cumpre com as normas de acessibilidade da ABNT, a qual refere que os locais de utilização pública e privada de uso comunitário, devem ser adaptados, com o objetivo de promover a maior acessibilidade possível aos indivíduos, não tem portas com dimensões ampliadas, maçaneta do tipo alavanca, barra de apoio etc. Existe sinalização realizada através de texto ou figuras (visual), mas não caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora) (NBR 9050).

As estratégias que poderão ser utilizadas para superar ou minimizar estas deficiências são: coordenar com a Secretaria de Saúde a confecção do mapa, e envolver todo o pessoal da UBS no cadastramento total da população e o trabalho em equipe; reorganização do processo do trabalho para aproveitar todo o espaço da unidade, assim como os que existem no município para atividades educativas e palestras; sensibilizar a Secretario da Saúde, para fazer junto um projeto de investimento para o próximo ano e assim construir corrimãos na rampa e corredores na UBS.

Em relação às atribuições das equipes, a profissional enfermagem, técnicos de enfermagem, agente de saúde, são muito comprometidos e gostam de seu trabalho com a população, o que é um ponto forte. São realizadas pequenas cirurgias na UBS. Nas visitas domiciliares são realizados curativos, aferição de pressão arterial e outros cuidados domiciliares e procedimentos, atendimento de urgência–emergência, embora esta unidade não é do tipo pronto atendimento, encaminhamos a remoção de usuários em situação de urgências e emergências através de ambulância, na qual os usuários são trasladados com acompanhamento,

se precisarem, ao Hospital Frei Clemente, em Soledade, tendo a garantia de internamento anteriormente. Pelo que é muito longe até Soledade, as estradas muito danificadas, mas atualmente o convênio para as internações pelo SUS foi trocado para Hospital São Sebastião do município, Espumoso.

Os atendimentos no domicílio se realizam sempre dando solução aos problemas. Neste sentido os usuários acamados e em situação de internação domiciliar.

Relativo à atenção à demanda espontânea, quando fazemos um bom acolhimento, a possibilidade de ofertar um bom atendimento aos usuários é maior e mais qualificado o (no acolhimento de qualidade, não se realiza uma triagem das demandas espontâneas dos usuários que chegam a solicitar os serviços de saúde pela ordem da chegada, mas todos são atendidos e satisfeitos no serviço sem demora).

Para problemas de saúde agudos, os usuários não solicitam consultas para o enfermeiro, pois eles não realizam este tipo de atendimento. Para os problemas de saúde que são mais urgentes, e demandam atendimento imediato prioritário, existe excesso de demanda para usuários residentes na área de cobertura da UBS, mas a equipe orienta o usuário para retornar outro dia, nos casos que não precisa de encaminhamento a outro serviço de pronto atendimento. Nestes que exigem decisões mais rápidas, todos colaboram de forma dinâmica em todos os procedimentos necessários. Mas ainda temos que reforçar e analisar em equipe os problemas que apresentam no dia a dia. Considero isso muito importante.

Com relação à saúde da criança, a avaliação da cobertura encontrada, segundo o Caderno de Ações Programáticas, é boa, alguns contam com planos de Saúde Privado. Nossa unidade não presta atendimento em pediatria, são agendadas pelo SUS, e encaminhadas para o pediatra de Salto de Ajacuy, para avaliação. A puericultura é realizada muito bem pelas duas enfermeiras especializadas em ESF, apoiadas pelos dois médicos generalistas, e que encaminham para eles, em caso de que necessite, como demanda espontânea ou necessidades detectadas pela consulta de puericultura.

Trabalhamos em equipe, insistindo na importância que tem o programa saúde da criança, ofertando atendimento especializado de qualidade conjuntamente com pediatria, é necessário em nossa unidade, pois apesar de ter uma população pequena, tivemos casos de cardiopatia congênita recentemente. Felizmente

controlado, mas tem que ter seu seguimento. Com respeito promoções e prevenção de saúde com ajuda de os agentes comunitária e lá comunidade, traz ar estratégias para melhorar qualidade de vida desta população. Com relação à saúde da criança: não temos arquivo específico, não existe avaliação e monitoramento, às atividades se cumprem pelas duas equipes de ESF, temos protocolo de atendimento, e os registros só são efetuados as crianças com menos de um ano em na caderneta da criança para as demais idades, geralmente depois que as crianças estão com mais de um ano não tem um bom seguimento e educação em saúde.

Em relação ao pré-natal, a ação de atenção à gestante que são realizadas consideramos boa, mas temos que trabalhar em algumas deficiências encontradas. Em nosso município, temos um total de 18 grávidas. Segundo o Caderno de Ações Programáticas, 78% com pré-natal iniciado no 1º trimestre e 4 captações tardias; as consultas em dia, de acordo com calendário do Ministério da Saúde; os exame laboratoriais preconizados para solicitação na 1ª consulta, se realizam em tempo; a vacina antitetânica e contra hepatite B se cumpre conforme protocolo; também prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo; exame ginecológico por trimestre se cumpre 100%; se faz avaliação de saúde bucal; orientação para aleitamento exclusivo temos 100%.

Cumpram-se com os protocolos de atendimento em 100% das consultas. Apenas algumas gestantes fazem seguimento por plano de saúde ou consulta privada, as quais não estão cadastradas por nossa unidade. Acredito que, ao identificar risco, deve ser mais curto o tempo de encaminhamento ao especialista. Em nossa unidade, temos 3 gestantes que são assistidas em consultas de alto risco, por diferentes causas como hipertensão, anemia moderada e arritmia, esta em espera de avaliação por cardiologista.

Quanto ao puerpério 100% das consultas são feitas. Nestas, todas as puérperas recebem orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, orientações sobre aleitamento materno exclusivo, orientação sobre planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas, tiveram o abdome examinado, realizaram exame ginecológico, tiveram seu estado psíquico avaliado e foram avaliadas quanto a intercorrências, exceto as que são assistidas por unidade privada ou com plano da saúde.

É nossa responsabilidade cumprir com os protocolos para um melhor atendimento pré-natal e de saúde da mulher. Em meu município, essas ações são

realizadas pelas duas enfermeiras da ESF, com consultas programadas. Existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudo, mas não constituem um excesso. Em nossa unidade existem protocolos de atendimento, com ano de publicação 2012, utilizados pelos dois médicos clínico gerais, o médico ginecologista obstetra não tem na UBS, capacitar agente de saúde em caso de identificar algum sintoma em suas vistas realizadas no domicílio, os profissionais utilizam avaliação de risco, existe registro dos atendimentos a gestantes revisado periodicamente (mensal), mas não fazem avaliação de qualidade o programa, ferramenta fundamental para estabelecer prioridades, detectar os problemas que incidem. Este arquivo só é revisado por enfermeiras.

Quanto à prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, temos uma cobertura de 39% de mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área e acompanhadas na UBS para câncer de colo do útero, e destas, o por cento estão com citopatológico em dia não teve registro para avaliar as que encontrasse com atraso e com avaliação do risco. Olhando o Caderno de Ações Programáticas, e avaliando os indicadores da qualidade que este traz com relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero, penso que tenses trabalha bastante neles e este aspecto é realizado pelas enfermeiras especializadas Saúde da Família.

Na UBS de Tunas, só a partir deste ano de 2014, se iniciou o registro, em livro, dos resultados. Mas existe controle do programa e das ações. As mulheres com citopatológico alterados, um total de três, estão sendo seguidas, apenas uma nega receber atendimento. 18% das mulheres acompanhadas na unidade fizeram avaliação de risco para câncer de colo de útero, em orientação sobre prevenção de Câncer de colo de útero, orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) não tem registro específico, os exames coletados geralmente com amostras satisfatórias e para câncer de mama de 445 mulheres 122 tem controle no programa para 27 % de cobertura as mulheres com atraso de mais de 3 meses não tem registro para avaliar neste aspecto avaliação de risco de 18 % e tampouco tem registro específico.

As dificuldades relativas às ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero se relacionam a deficiência na cobertura das mulheres no programa, não tem os protocolos para atendimento e seguimento do programa. Conta-se com as enfermeiras, que fazem ao planejamento e coordenação do programa, mas não existe avaliação e monitoramento, ainda temos que encaminhar as mulheres ao

Hospital (São Sebastião do município Espumoso) à consulta com Ginecologista, se trabalha pouco com avaliação de risco dos cânceres do colo do Útero e mama e orientação sobre (DSTs) e falta compromisso de todo o pessoal que, de alguma maneira, pode contribuir no processo neste programa.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Mama na UBS é cumprir com os protocolos de atendimento, trabalhar em equipe, com todos fazendo sua parte, pois apenas com as enfermeiras atendendo o programa, não dá para cumprir com as estratégias. Além disso, implantar planejamento das ações, realização de palestras, apresentação de vídeos e comprometendo a família, comunidade, e sociedade para a mudança de hábitos.

As estratégias a utilizar na UBS para não perder o seguimento são: fazer ações organizadas e melhorar os estilos e modos da vida, com promoção da saúde, trabalhar com os fatores de risco evitando exposição a estas doenças, controle do tabagismo, entre outros.

Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), avalio como boa a cobertura, mas ainda precisa se trabalhar, fazendo busca, para se ampliar essa cobertura, que ainda é de 73%, conforme a estimativa do Caderno de Ações Programáticas, relativo aos hipertensos acompanhados, com 20 anos a mais. Ainda faltam usuários não diagnosticados e não controlados. Acredito que existem muitos fatores que influem nessa cobertura, como o total da população desta faixa etária não ser exatamente a indicada pelas estimativas do Caderno de Ações Programáticas, assim como parte da população que não acessa os serviços de saúde, e ainda não apresenta sintomas. Não existe seguimento dos grupos em risco a apresentar hipertensão.

A cobertura de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, é de 51%. Não avalio como boa essa cobertura, assim, ainda temos que trabalhar na busca dos usuários com Diabetes Mellitus (DM). Todos os diabéticos acompanhados têm seus pés examinados, orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e apenas 60% estão com avaliação de saúde bucal em dia.

Em suma, na UBS existem ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HAS e DM da área de cobertura, de controle de peso corporal, prática de atividade física, redução do consumo de álcool e

tabagismo, mas aqueles em risco de apresentar fatores como obesidade, dislipidemia, tabagismo e demais não são seguidos. Os exames complementares de diabéticos e hipertensos estão atualizados. Não temos arquivos específicos para ambos, como já dito, e nem protocolos.

Acredito que seja necessário, a fim de conseguir melhorias, o seguinte: avaliação das ações dispensadas aos adultos com HAS pelos profissionais, atender às suas necessidades de saúde e as diretrizes ou protocolos assistenciais. Identificar a população estimada de pessoas com HAS e os diferentes estratos de risco, realizar a programação de cuidado de acordo com as necessidades individuais e os parâmetros para essa doença. Definir metas e indicadores que serão utilizados para monitoramento e avaliação das Linhas de Cuidado e a equipe avaliar seu usuário integralmente, já que comumente a HAS está associada a outros fatores de risco/doenças.

O atendimento as pessoas idosas na UBS tem prioridade, pela tendência da população idosa que vem experimentando um aumento e precisa-se cumprir com os estatutos, que tem muitos pontos fortes, juntamente com as políticas públicas e diretrizes brasileiras. Na UBS de Tunas, as pessoas desse grupo etário tem um bom atendimento em geral, com prioridade, em conjunto com assistência social, são planejadas as atividades, festas, palestras, realização de exercícios com educador físico, dança tradicional, reconhecimento aos aniversariantes do mês em curso com presentes, tem formados grupos de costura e bordado, trabalho artesanal tradicional para os que ainda estão em capacidade de fazê-lo e sentir-se útil à comunidade.

Analisando o tema da Saúde bucal e muito importante igual que os demais programas. Neste tem atendimento em todos os ciclos vitais, usuários com doenças crônicas, as grávidas, idosos, crianças com ações de promoções e prevenção, aconselhamento dietético. pelo caderno de ações programáticas a media de procedimentos por habitantes/mês esta dentro dos parâmetros estabelecidos pelo ministério da saúde e adequada se encontra dentro dos parâmetros em os equipe de atenção da saúde bucal. da media os procedimentos clínicos /habitante /mês na (UBS) em relação sua capacidade sim se corresponde mas tem que trabalhar com as consultas programadas, os grupos prioritários pré-escolares de 0-4 anos dois (2%), escolares de 5-14 anos vinte (3%), outros exceto gestantes de 15-59 anos quarenta oito (2%) idosos 60 anos e mais três (1%) gestantes dois (3%). Ração entre

a primeira consulta e atendimentos não programado pré-escolares 0- 4 (50%), escolares de 5-14 anos 26 (130 %), outros exceto gestantes de 15-59 anos (29 %), 60 anos e mais 567%, gestantes 100% adequado.

Os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar são: participação de toda a equipe no trabalho direcionado aos idosos, capacitação para prestar atendimento de qualidade, aplicar protocolos de atendimento. Além disso, na UBS não tem arquivo específico para esse fim, mas os participantes dos grupos são identificados e classificados, com registros dos acamados e deficientes. As atividades realizadas tem uma boa aceitação, com 5 atividades por mês e 5 grupos (um na cidade e os demais no interior), mas temos que incorporar todos os distritos, onde não existe participação.

Acredito, também, que devemos planejar e organizar ações de prevenção, promoção e recuperação, avaliação funcional, implantação de Centros de Convivência e Centros-Dia, centros de reabilitação assim como avaliação pelas equipes da avaliação visual evitando acidentes nestas idades e de pessoal para adestrar e avaliar o programa, equipe multidisciplinares para atendimento de qualidade e mais especialidades na geriatria.

Os maiores desafios têm a ver com a luta para inserir promoção e prevenção de saúde, como principal ferramenta para programar estilos de vida mais saudável e prevenir as doenças, lograr que as unidades trabalhem como (ESF) e não como Pronto Atendimento.

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

Fazendo uma análise entre o Texto inicial sobre a situação da ESF/AP realizado na unidade ambientação do Curso e o Relatório de Análise Situacional podemos ver que no segundo texto temos uma visão mais ampliada do processo de organização do serviço e também pudemos avaliar as fragilidades e potencialidades não só na estrutura física da UBS como também na prestação dos serviços aos nosso usuários. Esta análise fora guiada pelos questionários e Caderno de ações programáticas propostos pela Ufpel bem como a leitura de alguns protocolos de

ações programáticas também ajudaram a ampliar a visão e trazer para a equipe a necessidade de adequações dos serviços.

Depois de realizar o RAS identificamos que algumas mudanças devem ser realizadas para a melhoria da unidade. Quanto à estrutura física, almejamos a ampliação da UBS. Ela tem boa estrutura, mas tendo em vista o envelhecimento da população a infra-estrutura precisa estar adequada para o atendimento das pessoas com limitações físicas e cadeirantes. Precisamos de um espaço para reuniões. Precisamos fazer o re-mapeamento da população, pois ainda não tem o total as pessoas cadastradas pelo o sistema do prontuário eletrônico e constantemente precisa atualização. Precisamos também melhorar os registros e arquivos específicos para cada ação programática ,controle de câncer de colo uterino e mama ,idosos ,doenças crônicas ,saúde da criança para facilitar o monitoramento e avaliação de cada um deles. Precisamos melhorar o envolvimento de todos os profissionais nas atividades de promoção e prevenção da saúde comunitária. Implementar a criação de grupos e atualizar os conhecimentos da equipe através de capacitações dos membros baseados nos protocolos de Atenção Básica disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), além dos princípios da acessibilidade, coordenação do cuidado, continuidade da atenção, humanização, integralidade, equidade e as características da medicina em atenção básica, com ações fortalecidas em Atenção Primária de Saúde (APS), tem-se que as ações de cada programa representam um instrumento para prevenção e detecção precoce dos principais problemas de saúde que se apresentam nos indivíduos, família e comunidade, promovendo melhoria da qualidade assistencial, redução da morbidade e mortalidade por enfermidade transmissíveis ou crônicas, diminuições do número de internações hospitalares e utilização racional dos recursos. O SUS deve estar orientado e capacitado para a atenção integral à saúde da mulher, numa perspectiva que contemple a promoção da saúde, as necessidades de saúde da população feminina, o controle de patologias mais prevalentes nesse grupo e a garantia do direito à saúde. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras) (BRASIL, 2007).

A unidade básica saúde de Tunas localizada no município de Tunas atende uma população de 4308 habitantes predominantemente idosa e com carências econômicas, a UBS atualmente se encontra em boas condições estruturais e atualmente conta com 2 equipes, tem uma infraestrutura e todos os recursos necessários para a realização do acolhimento dos usuários mas

tem que ampliar e melhorar em quanto corrimãos e rampas portas mais amplias como as estabelecidas pelas normas ABT. Temos duas equipes, só dois médicos general na (UBS)um para cada equipe , e uma enfermeira, cinco agentes comunitário de saúde (ACS),um cirurgião dentista ,um técnico de cirurgião dentista , e dois técnicos em enfermagem por cada equipe .

Com relação às mulheres da área adstrita, tem-se um total de 1187 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, com uma cobertura de 39% de acompanhamento pelo Programa de Controle de câncer de colo de útero e um total de 445 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, com uma cobertura de 27% pelo caderno e ações programática de controle do câncer de mama com respeito população total da UBS do município de Tunas .

Além da baixa cobertura, não temos grupos formados para atividades destes programas acima citados, nem monitoramento das ações. Assim, penso que seja muito importante realizar ações de intervenção no contexto dos cânceres de colo de útero e mama na UBS de Tunas, também existe a falta do trabalho com os grupos de risco e as faltosas.

As principais dificuldades/limitações existentes é que não temos ginecologista, só em outro município e temos que as vezes encaminhar as usuárias. Na unidade só tem um médico para tudo.

O reordena mento dos registros iria facilitar avaliação do programa e recuperar as faltosas, acrescentar o conhecimento sobre os riscos e amenizar as conseqüências destas doenças, além do estímulo ao autocuidado.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo Geral:

Melhoria da atenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama na área de abrangência da UBS de Tunas, Tunas/RS.

Objetivos específicos e metas:

Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama.

Metas:

- 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%.

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

Objetivo específico 2: Melhorar a qualidade das amostras do exame citopatológico de colo de útero

Meta:

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Objetivo Específico 3: Melhorar a adesão das mulheres ao programa de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

Metas:

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Fazer busca ativa de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Fazer busca ativa de 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo específico 4: Melhorar o registro do programa de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama

Metas:

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo Específico 5: Melhorar a avaliação de risco para os cânceres de colo de útero e de mama

Metas:

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

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

Objetivo Específico 6: Promover a saúde das mulheres

Meta:

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvida no período de 16 quatro semanas na UBS de Tunas, no município de Tunas/RS, e logo foi ajustado pelo curso em 12 semana ,(três meses) . Participarão da intervenção 1.187 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e 445 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.1 Detalhamento das ações

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO:

- 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 trimestralmente).
- 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 trimestralmente).

Detalhamento: Para efeito de monitoramento e avaliação a cada consulta clínica realizada pelo médica e/ou enfermeira, registraremos no prontuário clínico das usuárias, bem como na ficha-espelho disponibilizada pelo curso. Mensalmente, na última sexta-feira do mês, a situação será discutida na reunião com a equipe.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-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).

-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).

Detalhamento: Para aumentar a cobertura de detecção precos de câncer do colo uterino será monitorada pela médica ou enfermeira responsáveis o programa as avaliações do registro cada duas semana para poder incluir as mulheres novas.

-Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área adstrita de cobertura da equipe de saúde numero um pertencente UBS .

-Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da equipe numero 1 da UBS de Tunas .

Detalhamento: A enfermeira cadastrará e incluirá as novas mulheres no livro de registro e os técnicos em enfermagem priorizarão as mulheres com agendamento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

-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 importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: A equipe realizará orientações nos grupos comunitários durante a consulta, no conselho municipal de saúde, sobre o programa e a importância e os benefícios das ações orientadas às mulheres.

-Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino.

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

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamografia.

- 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: Estas ações serão cumpridas através da confecção de cartazes informativos e panfletos na mesma UBS que serão colocados em lugares importantes da cidade e em cada bairro do interior, lojas igreja, restaurante.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos
 - Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres de 40 a 69 anos
 - Capacitar a equipe da unidade para o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos

- Capacitar a equipe da unidade para o acolhimento das mulheres de 40 a 69 anos

- Capacitar a equipe da unidade quanto a periodicidade e importância da realização de exame citopatológico.

- Capacitar a equipe da unidade quanto a periodicidade e importância da realização de mamografia.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas pela enfermeira responsável do Programa da Estratégia de Saúde da Família e pela médica e será um dos temas a discutir na reunião da equipe a primeira semana da intervenção ou além das necessidades da equipe, as capacitações seguiram os protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento das ações de Qualidade

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

Detalhamento: O médico ou enfermeira realizarão as avaliações do registro cada duas semanas das amostras dos exames coletados.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Organizar arquivos para acomodar os resultados dos exames

Detalhamento: A enfermeira ESF responsável do programa organizara os arquivos para acomodar os resultados dos exames.

Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados

Detalhamento: O médico e enfermeira serão responsáveis pelo monitoramento das mostras dos exames coletados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: O médico e enfermeira informara as mulheres e comunidade do monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da Prática Clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde

Detalhamento: O médico e enfermeira ESF capacitarão a equipe duas vezes ao mês sobre na coleta do citopatológico com o Protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento das ações de Adesão:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- 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: Acolher a todas as mulheres de 50-69 anos de mulheres que demande a realização de mamografia na equipe numeo1 da área astricta .O médico e enfermeira realizarão as avaliações do registro cada duas semana dos exames para detecção de câncer de mama.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizado o acolhimento das mulheres de 50-69 anos de idade que demande realização de mamografia tanto de demanda espontânea como induzida pela enfermagem responsável do programa onde as usuárias serão devidamente informadas ao respeito e agendada para a

realização do exame. Realizaremos o cadastramento das mulheres com idades entre 50 - 69 anos para o controle de câncer de mama pertencente a área de abrangência ao equipe numero um da população alvo de UBS o médico ou enfermeira realizará as avaliações do resultado da mamografia todos os dias da semana e as orientações do trabalho dos ACS ,respeito ao cadastramento das mulheres da área de cobertura a equipe numero um da UBS .

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

Detalhamento: a enfermeira realizará as entrega do resultado da mamografia todos os dias da semana.a equipe as quarta semana de cada mês realizara o monitoramento dos resultados do mês para o controle de câncer de mama assim como o cumprimento da periodicidade da realização da mamografia prevista

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Entrega de lista para busca ativa de mulheres faltosas e agendamento de neste serão programadas visitas da equipe aquelas que não comparecem.

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

Detalhamento: Melhorar o acolhimento para as usuários diagnosticadas com alterações relativas ao câncer do colo uterino e mama, o qual será feito em qualquer horário das duas secções de atendimento na Unidade Básica de Saúde.

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

Detalhamento: O médico e enfermeira ESF serão responsável para leitura dos resultados dos exames de mama.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A enfermeira do programa e o médico, técnicos, ACS serão responsáveis de informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção 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: Se explicara a comunidade sobre importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 -69 anos de idades e da realização de auto-exame de mama e periodicidade preconizadas para a realização do exame de mama durante as atividades na sala de espera nas segundas feiras a cada quinze dias no turno da manhã durante 15 minutos onde participara enfermeira responsável pelo programa e os ACS também em palestras ,encontros comunitários que serão feita nas sexta feiras de cada mês no turno da tarde em locais específicos previamente informados a população por meio de difusões locais lojas igrejas ,restaurantes a médica e enfermagem responsável do programa saúde da mulher serão responsáveis de capacitar a equipe e informar as mulheres e a comunidade.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: Serão disponibilizados os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames da mamografia tendo versão atualizadas do protocolo de forma impressa disponível no serviço e o computador dos consultórios em formato eletrônico de maneira que a equipe possa consultar sempre e capacitação da equipe na avaliação de acordo a idade das mulheres e o preenchimento da ficha será feito pela enfermeira e o médico,

no dia das consultas e na reunião de equipe, utilizando o material disponível na unidade.

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

Detalhamento: Ação que será realizada pela enfermeira responsável do Programa da Estratégia de Saúde da Família.

-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: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis por capacitar a equipe para monitoramento dos resultados da mamografia

Detalhamento das ações de Registro

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: a enfermeira responsável pelo programa e o médico monitorará o programa semanalmente e avaliará o percentual dos resultados da mamografia

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

-Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: a recepcionista é a responsável pelo preenchimento da folha de acompanhamento e a enfermeira as informações do SIAB atualizadas mensalmente e serão implantadas as fichas de acompanhamento das mulheres da área adstrita da equipe número um no programa de câncer de colo do útero e mama que serão preenchidas a cada atendimento realizado e permitira o controle da periodicidade adequada dos exames que serão monitorados todos os meses pela enfermeira e médica. Será pactuado com os profissionais sobre

a forma de registro das informações e necessidades da atualizações adequadas delas

-Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: a enfermeira responsável preenchimento da folha de acompanhamento a planilha do registro específico de acompanhamento.

-Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: o registro das mulheres cadastradas no Programa ação será realizado pelas agentes comunitárias de saúde e pelo pessoal de enfermagem e pactuar com a equipe o registro das informações.

-Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A enfermeira responsável pelo programa e monitorará semanalmente o registro das mulheres cadastradas no programa realizado pelos agentes comunitários de saúde e pelo pessoal de enfermagem.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- 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: O médico, enfermeiro e ACS orientarão as mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e de solicitação de segunda via.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsável do capacitar a equipe para o registro adequado das informações.

Detalhamento das ações de Avaliação de Risco

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis para monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis por capacitar a equipe para 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: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis do monitoramento dos resultados e acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- 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: a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e mama se realizara a traves do cadastramento dos riscos das mulheres que assistem a consulta na UBS e nas visitas domiciliares e enfermeira responsável pelo programa e a medica, ACS serão responsáveis de esclarecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, fatores de risco modificáveis ,ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção de câncer de colo de útero e de mama.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

-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: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis por capacitar a equipe para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações de Promoção de Saúde

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

-Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: o médico da UBS durante a consulta, realizará avaliação das mulheres que receberam orientações e de idade, entre 25 a 64 anos residentes na área de abrangência.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: a enfermeira responsável pelo programa e o médico serão responsáveis por garantir distribuição de preservativos.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- 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: a enfermeira responsável pelo programa e o médico, técnicos, ACS serão responsáveis por incentivar na comunidade para o uso de preservativos; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

2.3.2 Indicadores

Indicadores de Cobertura:

-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.

- 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.

INDICADORES DE QUALIDADE

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.

INDICADORES DE ADESÃO

- Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade.

-Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada que não retornaram à unidade.

INDICADORES DE REGISTRO

-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.

- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE RISCO

-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.

- 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.

INDICADORES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção vamos adotar Protocolo Ou Manual Técnico do controle dos Cânceres do Colo de Útero e da Mama e Caderno de Atenção Básica nº13 recomendado pelo Ministério da Saúde (2013); as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do colo do útero (Ministério da Saúde, 2011), a utilização desses protocolos tem como objetivo padronizar o atendimento para garantir o atendimento de boa qualidade, possibilitando a realização da visualização do risco e, como prioridade, diminuir a morbimortalidade da mulher com câncer do colo do útero e da mama.

A Análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico do câncer de colo de útero e de mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS. Para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe

O registro, a fim de viabilizar o monitoramento, será feito da seguinte forma: Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso. Serão solicitadas 1600 cópias dessas fichas junto ao gestor municipal de saúde. A enfermeira examinará as fichas espelho identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos,

exames laboratoriais em atraso e detectando outros fatores de risco, incluindo-as em a ficha técnica freqüente para os dois cânceres como o habito do fumo, história de câncer familiar, consumo de anticonceptivo hormonal, obesidade e associada a doenças sexual transmissível e doenças crônicas como e Hipertensão Arterial(HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, conforme estabelecido pelo programa de câncer de colo de útero e de mama, e das que nunca realizaram exame clínico ou citopatológico e das que tem idade para exame mamográfico pelo protocolo. Estima-se mais sim acudir por semana totalizando maior número possível ao mês. Ao fazer a busca já agendará as mulheres para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas serão analisadas para monetarização.

O acolhimento das mulheres, relativo ao câncer do colo do útero e mama, será da seguinte forma: O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulher com atraso no exame clínico e coleta do preventivo e de exame clinica de mama ou mamografia serão atendidas no mesmo turno para ampliar a cobertura do programa e detecção precoce destes cânceres. Mulheres com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências, sejam relativas à DSTs ou alterações na mama.

Mulheres que buscam consulta de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor. As mulheres que vierem a consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Vamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do preventivo e exame e autoexame de mama, sobre a importância de agendar a mamografia para detecção precoce das patologias da mama pela UBS. Esclarecer a comunidade sobre a atenção prioritária das mulheres na UBS pelas idades que compreende detecção do câncer do colo do útero e de mama e as que nunca fizeram os exames preconizados, dentro da faixa etária recomendada. Informaremos à comunidade sobre a importância do acompanhamento e monitoramento regular em aquelas que apresentem positividade e lesões pré-malignas para câncer maior risco ou história do câncer na família.

Quanto a estas atividades de sensibilização da comunidade, faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas duas igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a

importância da realização do preventivo, exame clínico de mama ou mamografia. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres faltosas e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional, com assistência as atividades para diminuir os fatores modificáveis ou do tipo DSTs e controle das doenças crônicas.

Haverá o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. As mulheres para realização de mamografias serão encaminhadas para o Hospital São Sebastião do município Espumoso. O cadastramento de todas as mulheres da área adstrita, no programa de câncer do colo uterino e mama, será de responsabilidade dos agentes de saúde. Toda a equipe se responsabilizará por fazer contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de Câncer de colo do Útero e mama. O atendimento clínico das mulheres fica a cargo das enfermeiras e médica.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de Câncer de mama e colo do útero propostos pelo Ministério da Saúde.	x	X	x	x												
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	x	X	x	x												
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25-64 anos.	x	X	x	x												
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 50-69 anos	x	X	x	x												
Realizar palestras sobre a importância de fazer o preventivo.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Realizar palestra sobre a importância de fazer o autoexame de as mamas.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Realizar preventivo a todas as mulheres na faixa etária entre 25-69 anos, e aquelas que ainda não tem feito.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Realizar exame físico das mamasna consultas a todas as mulheres, na faixa etária entre 50-69 anos e as usuários com risco de Câncer de mama.	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x
Realizar palestra sobreDTSS e fatores de risco para Câncer do colo do útero.				x				x				x				x
Realizar palestra sobre os sintomas de câncer de mama e onde e que devem fazer as usuários com riscos.	x				x				x				X			

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Na Unidade de Saúde Tunas conseguindo seguir o cronograma estipulado para a realização da intervenção. Iniciamos a mesma em junho de 2015. Tivemos algumas mudanças de planos, mas os quais já foram adaptados. As ações previstas no projeto foram realizadas com sucesso.

Como a reunião da equipe foi realizada na primeira semana já iniciando a capacitação das equipes e todo o pessoal, que mostrou-se muito comprometido, principalmente enfermeiras e os agentes de saúde. A capacitação da equipe foi com os protocolos de atendimento do Ministério da Saúde sendo disponibilizados em formato digital nos computadores dos consultórios das enfermeiras com aceitação de todo pessoal e do gestor que elucidou sobre a importância da intervenção e manifestou seu apoio a intervenção e garantiu os recursos e materiais necessários.

Foram orientados o papel de cada profissional, e com participação de todos os funcionários da unidade que tiveram oportunidade de tirar dúvidas e opinar para facilitar o trabalho assim foi solicitado o comprometimento e com ajuda de todos realizamos o acolhimento na UBS as usuárias de 25 a 69 anos de idade para as duas ações programáticas, sendo que as coletas de citopatológico era feito 3 vezes por semana de manhã e tarde e as que tem resultados para mostrar semana toda, e as fichas espelho prontas e foi organizado um arquivo específico, localizado na sala da enfermagem organizado por semanas com a população alvo das mulheres que foram atendidas cada semana da intervenção.

Em conjunto levamos o atendimento clínico da intervenção. Foram avaliadas 124 mulheres durante a intervenção delas 109 entre 25 e 64anos de idade para prevenção de câncer do colo uterino e 49 entre 50 a 69 anos de idade pelo que a pesar dos esforço e feitos pelas equipe e enfermagem não conseguimos atingir as metas propostas, pois algumas usuárias fazem este tipo de acompanhamento no setor privado e não mostram seus resultados na Unidade e outras que fazem e tem que fazer trabalho em equipe com elas para voltarem as consultas. Outro fato foi que o outro médico da Unidade não participou da intervenção, mas foram desenvolvidas as ações de troca de informações com a comunidade. Também tivemos dificuldade com a demora do retorno dos resultados dos exames.

Foram desenvolvidas seis atividades educativas na recepção ou sala de espera apresentando vídeos ao longo das semanas da intervenção, e um total de cinco encontros da equipe com a comunidade nas igrejas da cidade, e mais dois encontros desenvolvidos com os grupos no interior, para que isso acontecesse foi divulgado os encontros na rádio local e jornal do município, sendo assim reunimos com os grupos das mulheres realizando conversas sobre importância da realização do preventivo do colo do útero e mamografias e periodicidade preconizadas pelo Ministério da Saúde sobre sinais de alerta do câncer do colo uterino e mama.

A equipe com os agentes comunitários de saúde faziam o cadastramento de todas as mulheres da área adstrita transmitido para elas e suas famílias sobre a intervenção, e entregavam uma cartilha informativa sobre os riscos do câncer em geral e do colo uterino e mama, sobre DSTs, e auto-exame das mamas. Também foi feito contato com liderança para falar sobre importância das ações programáticas, o atendimento clínico, todas com orientação sobre DSTs, e avaliação de risco para câncer do colo uterino e mama.

Semanalmente foi realizado pelo médico o monitoramento do número de usuárias cadastradas no programa fazendo revisão dos prontuários, planilha de acompanhamento, e fichas espelho oferecida pelo curso, as quais são impressa seguem fluxo de usuários na semana toda, e

com avaliação dos resultados todos os meses são discutidos na reunião de equipe.

Em relação ao monitoramento da orientação sobre DSTs, avaliação dos riscos ao câncer do colo do útero e mama se realiza mensalmente pelo médico da ESF através da revisão de prontuários, planilha de acompanhamento e ficha espelho oferecida pelo curso e discutidas na reunião com a equipe na última semana do mês.

Também tivemos dificuldades, pois durante dois meses fomos afetados pelas chuvas, mas isso não impediu fazer nosso trabalho ainda com as demanda espontânea que teve atendimentos por muitos casos de infecções respiratórias.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram cumpridas, mesmo que parcialmente ou com dificuldades.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Semanalmente eram realizados pelo médico o monitoramento do número de usuárias cadastradas no programa fazendo revisão dos prontuários, planilha de acompanhamento e fichas espelho oferecidas pelo curso os resultados todos meses eram discutidos na reunião de equipe.

Inicialmente apresentei dificuldade no preenchimento das planilhas de coleta de dados, mas que logo foram superadas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Na UBS Tunas hoje temos incorporado a intervenção na rotina do serviço, ainda precisamos trabalhar muito visto que algumas usuárias ainda não aceitam realizar os exames de rastreamento, outras fazem e não retornam para saber os resultados, também ainda temos muitas mamografias de rastreamento sem serem feitas e necessitamos ampliar as ações de promoção da saúde e prevenção visto que estas atividades educativas tiveram uma influência positiva no andamento da intervenção e as usuárias tiveram espaço para compartilhar sobre estas doenças.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Na Unidade Básica de Tunas tivemos como objetivo melhorar a qualidade da atenção ao câncer do colo uterino e mama. Possuímos uma população de 4.308 habitantes com 1187 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para rastreamento do câncer de colo de útero e 445 mulheres entre 50 a 69 anos de idade, faixa etária alvo para o rastreamento do câncer de mama segundo planilha de coleta de dados.

O câncer do colo do útero e mama tem grande relevância no contexto da saúde pública, pois é previsto que se tenha uma rotina para o atendimento das usuárias com avaliação de fatores de risco e a realização de exames preventivos para a detecção precoce dessas doenças. Nossa intervenção teve uma duração de 3 meses iniciando em junho de 2015.

Objetivos específicos e metas:

Objetivo Específico 1: Ampliar a cobertura para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e mama.

Metas:

- 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%.

Ao final de 12 semanas de intervenção foi cadastrado um total de 124 mulheres tanto para câncer do colo do uterino e mama.

Sendo assim, no primeiro mês da intervenção foram cadastradas 37 (3,1%) mulheres, no segundo mês a ação alcançou 75 (6,3%) e no terceiro mês 109 mulheres (9,2%). Avaliando os resultados o número de mulheres foi incrementado com ajuda das ações de divulgação de informações

sobre importância do cuidado para câncer do colo uterino assim como as ações implantadas e estratégias de coleta dos preventivos.

Com relação a estes resultados eles ficaram longe das metas de cobertura propostas, devido a alguns fatores como envolvimento do outro médico da unidade, demora do retorno dos resultados dos exames, as condições climáticas desfavoráveis do inverno com muita chuva dificultando o acesso a UBS, principalmente por ser um município com um maior número de pessoas que vivem no meio rural. Mas, conseguimos perceber a importância da intervenção com o acolhimento das mulheres, na realização dos grupos, consultas individuais e o trabalho das ACS em que trabalhamos com as mulheres pertencente um equipe de saúde.

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

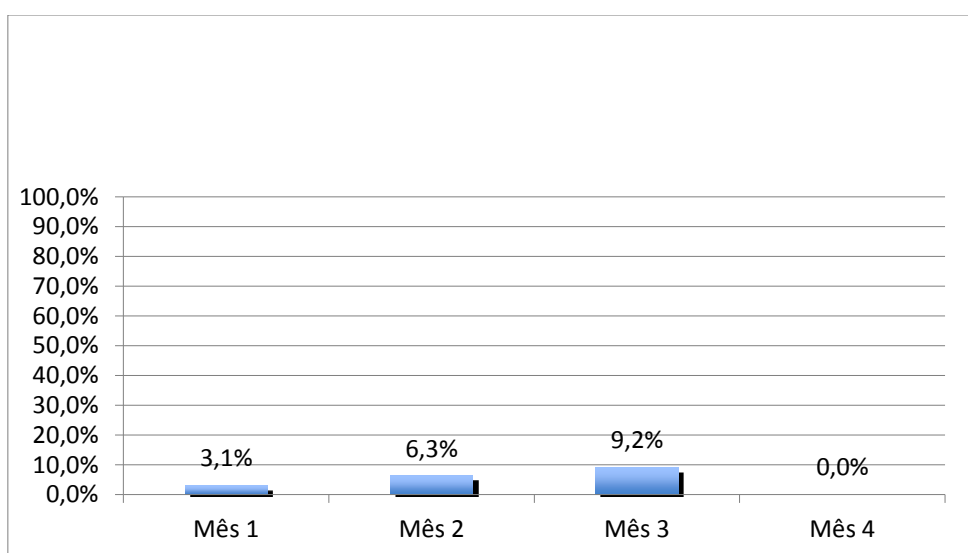


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero, na equipe um da UBS Tunas, Tunas/RS.

Quanto as mulheres entre 50 e 69 anos, cadastramos durante a intervenção 49 (11,0%) usuárias nessa faixa etária. Sendo que no primeiro mês de intervenção cadastramos 13 mulheres (2,9%), no segundo mês

33 mulheres (7,4%), e no último mês 49 mulheres (11,0%) com mamografias em dia (Figura 2), a meta de cobertura proposta não foi atingida mas apresentou uma escala ascendente ao longo da intervenção.

Durante a intervenção observamos dois casos de diagnóstico de câncer de mama, sendo que uma já está em tratamento com oncologista. Neste indicador também tivemos uma meta de cobertura muito baixa devido aos problemas de dificuldade de realização das mamografias que são feitas no Hospital São Sebastião no município de Espumoso.

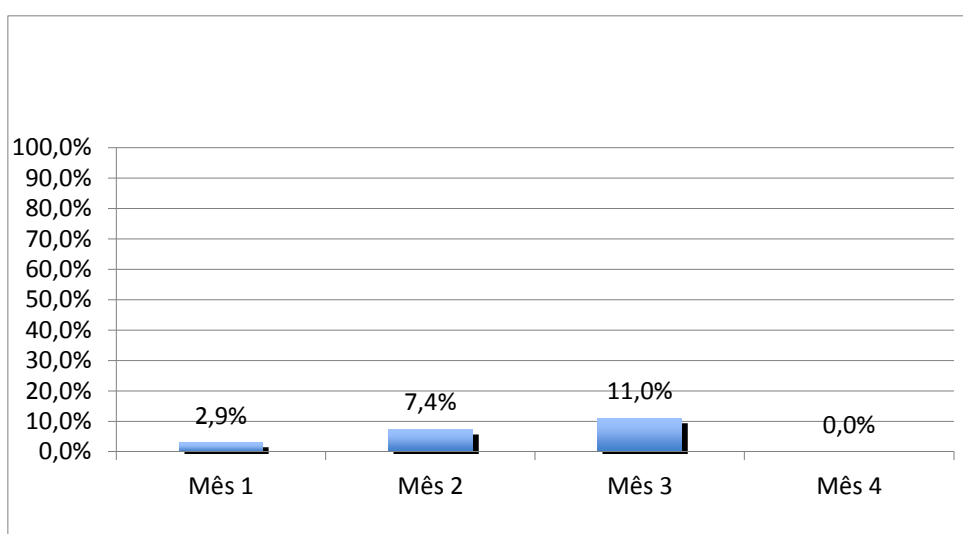


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Tunas, Tunas/RS.

Objetivo específico 2: Melhorar a qualidade das amostras do exame citopatológico de colo de útero

Meta:

- Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

Quanto a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, tivemos amostra satisfatória em todos os meses de intervenção 37 (100%) mulheres, no segundo mês a ação alcançou 75 (100%) e no terceiro mês 109 mulheres (100%).

Assim a meta proposta no início da intervenção foi alcançada em todos os meses, um papel importante para que estes resultados fossem

alcançados foi a capacitação adequada do pessoal para a coleta do CP, além do monitoramento realizado. Durante o período da intervenção não encontramos nenhuma mulher com exame citopatológico alterado.

Objetivo Específico 3: Melhorara a adesão das mulheres ao programa de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama.

Metas:

- Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Fazer busca ativa de 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
- Fazer busca ativa de 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Quanto a proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, tivemos duas usuárias com exame alterado (não têm gráfico indicador na planilha), mas as duas retornaram para conhecer os resultados.

Também não foi necessário realizar a busca ativa em nenhum caso, visto que todas as mulheres retornaram para pegar os exames tanto do citopatológico, quanto para o de mama.

Objetivo específico 4: Melhorar o registro do programa de prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama

Metas:

- Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
- Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em relação aos registros adequados para as usuárias que participaram da atenção ao ca de colo de útero no primeiro mês 37 (100%)

mulheres tinham o registro adequado, no segundo mês 75 (100%) e no terceiro mês 109 mulheres (100%). O cumprimento dessa meta se deu principalmente pelo treinamento dos profissionais para realização do registro adequado da informações nos prontuários e fichas espelho.

Quanto à adequabilidade dos registros de mamografias, no primeiro mês 13 (100%) das usuárias estavam com os registros em dia, no segundo mês 30 (90,9%) e no terceiro 49 (100%) estavam com registro em dia. Esta meta demorou a ser cumprida devido a demora na entrega das mamografias. Mas o ponto positivo foi o incremento da educação em saúde da população.

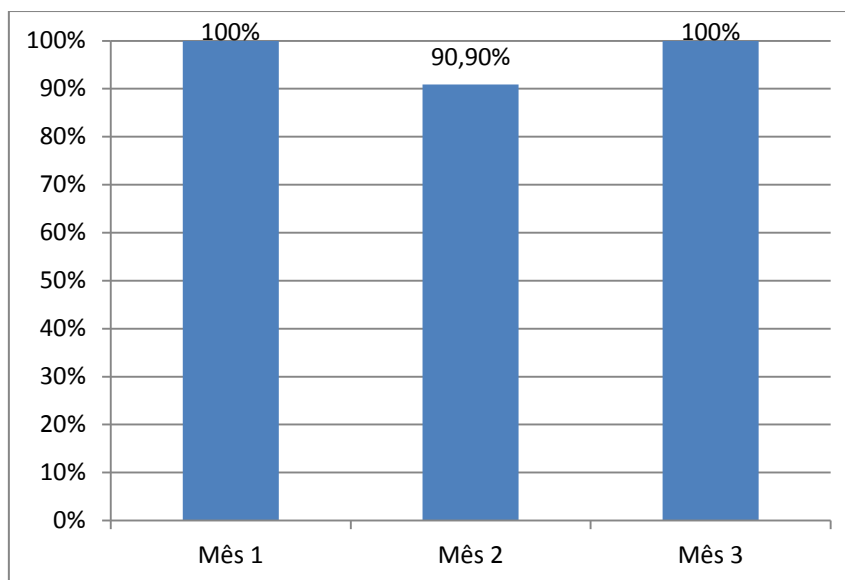


Figura 3: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na equipe um UBS Tunas. Tunas/RS.

Objetivo Específico 5: Melhorar a avaliação de risco para os cânceres de colo de útero e de mama

Metas:

- Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos
- Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos

Quanto a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero no primeiro mês tivemos 36 (97,3%), 73 (97,3%), 108 (99%) de usuárias com pesquisa para sinais de alerta.

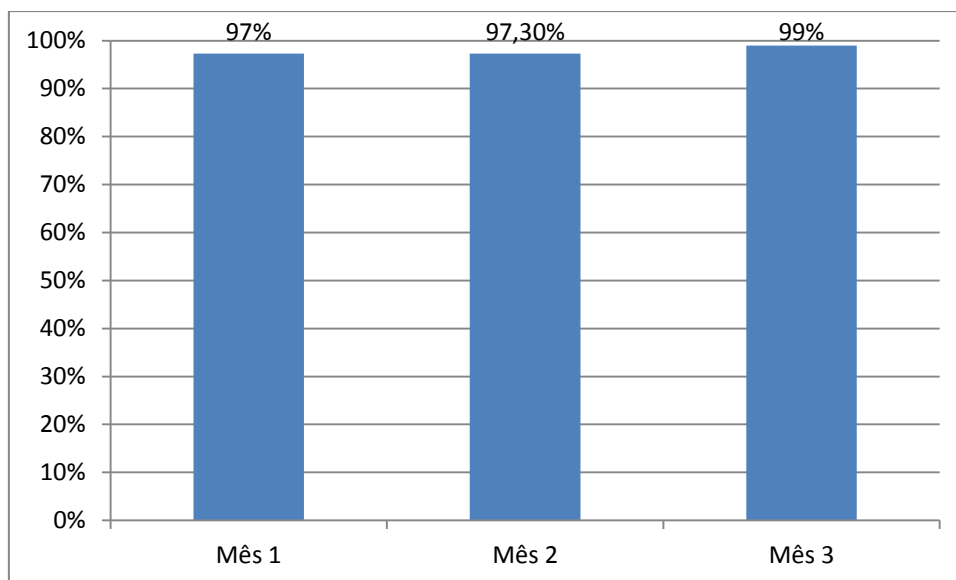


Figura 4: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Tunas. Tunas/RS.

Quanto a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama todas receberam avaliação sendo 13 (100%) no primeiro mês 33 (100%) mulheres no segundo mês, e no total 49 mulheres (100%) .

Objetivo Específico 6: Promover a saúde das mulheres

Meta:

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

Em relação a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, e proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, todas receberam estas orientações, sendo no primeiro mês 37 (97,3%) mulheres para controle do ca de colo de útero, no segundo mês 75 (97,3%) e no total um 109 mulheres (97,3%). E, para o controle do ca de mama 13 (100%) no primeiro mês 33 (100%) mulheres no segundo mês, e no último mês 49 mulheres (100%) .

As atividades educativas tiveram um impacto positivo para as metas de qualidade e as orientações nos atendimentos ao cadastramento como em consulta das usuárias assim como capacitação adequada dos profissionais para atendimento baseado nos protocolos do MS, preenchimento das fichas espelhos e o prontuário e monitoramento periódico das informações, mas ainda temos que ter maior integração dos profissionais, também precisamos ter um melhor retorno das informações do Hospital e da demora dos resultados de exames.

4.2 Discussão

Minha intervenção foi realizada na UBS Tunas localizada na área urbana do município de Tunas, levando a melhoria na atenção ao câncer do colo do útero e mama. O município possui uma população de 4304 habitantes e para um total de 1187 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residente no território área da abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) faixa etária alvo para o rastreamento do câncer do colo do útero e 445 mulheres entre 50 a 69 anos de idade faixa etária alvo para rastreamento do câncer de mama.

Para a equipe posso destacar que houve, primeiramente, a capacitação dos profissionais pelo o protocolo do Ministério da Saúde, a partir daí toda equipe precisou acolher e orientar igualmente as mulheres. A busca ativa foi muito bem realizada pelas ACS apesar de não se conseguir cadastrar todas as mulheres da faixa etária, ao final da semana 12 da intervenção foram cadastradas para prevenção de câncer do colo do útero de 109 (9,2 %) e 49 (11%) das usuárias para o controle do ca de mama. Avaliando os resultados o número de mulheres foi incrementado com ajuda das ações de divulgação de informações sobre importância do cuidado para câncer o colo uterino assim como as ações implantadas e estratégias de coleta dos preventivos.

Na análise situacional já sabíamos da baixa cobertura de atenção, mas a maior preocupação era a baixa qualidade dos atendimentos, ausência da avaliação e monitoramento com periodicidade adequada, bem como a falta de atividades de promoção da saúde para a melhora qualidade de vida dessas usuárias. Sendo que após três meses de intervenção estes aspectos foram melhorados.

Ao final da intervenção apenas a meta cobertura não foi atingida devido principalmente a falta de dados cadastrais da população adscrita a falta de participação e envolvimento na intervenção do outro médico que trabalha na unidade e realizam atendimentos a população alvo e o grande universo populacional mora muito distante. Outro fator negativo foi a demora no retorno dos resultados assim como a atualização dos registros.

Os principais fatores que contribuíram para o sucesso da meta de qualidade foram as atividades educativas realizadas tanto dentro como fora da unidade as orientações em cada atendimento realizado no momento do cadastramento da usuária, a capacitação adequada dos profissionais seguindo o protocolo de atendimento o treinamento dos profissionais para o registro adequado das informações tanto nos prontuários como nas fichas espelhos.

Em relação ao serviço cabe destacar a melhora na qualidade do atendimento das mulheres que procuram a unidade para realizar exames de CP e mamografia melhorando consideravelmente a qualificação da atenção com destaque para a pesquisa de sinais de alerta, avaliação de risco e orientações sobre DSTs e fatores de risco para os grupos, também houve melhoria considerável dos registros das atividades educativas realizadas.

O agendamento das mulheres para realizar os exames para prevenção do câncer do colo uterino e câncer de mama e a realização dos CP no momento do atendimento foi conseguido envolver os gestores que intervêm junto ao hospital onde são realizadas as Mamografias. Isso se percebe nos resultados da intervenção e principalmente no dia a dia do trabalho na Unidade.

O acolhimento voltou a ser valorizado pelos profissionais. O registro das informações também é um aspecto que foi melhorado e devemos continuar trabalhando para sua melhora, pois percebemos falhas neste sentido e, sem dúvida, o registro é importante a todos que trabalham na Unidade.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Ao Excelentíssimo Senhor Gestor de Saúde.

Venho por meio desse, explanar a Vossa Senhoria, os resultados obtidos com o desenvolvimento da intervenção proposta pelo Curso de Especialização em Saúde

da Família e desenvolvido pela Universidade Federal de Pelotas, através do Departamento de Medicina Social, na modalidade a distância.

Os cânceres de colo de útero e de mama tem grande relevância no contexto da saúde pública, seja por seu aspecto epidemiológico, social ou financeiro.

Esta intervenção teve a duração de três meses por adequações do curso realizada em mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos, tendo como objetivo melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama com a ampliação da cobertura das ações de prevenção de colo de útero e mama.

Foram adotados como ferramentas de estudo e coleta de dados o Caderno de Atenção Básica Nº13 Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama 2013 do Ministério da Saúde e utilizado as fichas de solicitação do exame citopatológico e de mamografia digitadas no SISCAN (Sistema de Informação de Câncer), folhas de registros da unidade dos resultados da mamografia, relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias.

Antes da intervenção a cobertura para câncer do colo do Útero era baixa assim como qualidade do atendimento na área atrita de um total de 458 na faixa etária de 25- 64 anos de idade, com uma cobertura de 39% de acompanhamento pelo Programa de Controle de câncer de colo de útero e na faixa etária entre 50 a 69 anos, com uma cobertura de 27% pelo programa de controle do câncer de mama seguindo caderno de ações programáticas. Apesar desses valores, não tínhamos registro adequado, ações de promoção da saúde, adoção de protocolo específico para atenção a estas usuárias.

Durante a intervenção, foram sendo cadastradas todas as mulheres pertencentes a área de abrangência nas faixas etárias de risco para desenvolver estas doenças e ao final foram cadastradas um total de 124 mulheres, sendo que 109 eram da faixa de 25 e 64 anos com uma cobertura de 9,2 % ,e quanto as mulheres entre 50 -69 anos de idade 49 (11,0%) mulheres foram cadastradas. Todas as ações propostas de melhoria da adesão (através de buscas ativas e controle na entrega dos resultados), qualificação da atenção (através de ações de acolhimento, mapeamento das mulheres classificadas de risco e amostras satisfatórias) e de promoção e prevenção em saúde foram realizadas.

Cabe aqui ressaltar que em apenas tres meses, não houve exame a detecção de alteração de exame citopatológico e dois com mamografias que apresentaram

alterações em controle com especialista oncologia. Fato este que reforça a necessidade de disponibilização destes exames para a população na busca da detecção e tratamento precoce.

Fortalecer o trabalho em equipe e a educação permanente também foi um aspecto muito relevante que a intervenção trouxe.

Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir a equipe e fazer com que todos fizessem parte da intervenção como agentes promotores da ação e trabalhassem verdadeiramente como uma equipe e não como profissionais individualizados no contexto e o cadastramento de todas as mulheres da área e demais profissionais todos em equipe trabalhando em cada uma das ações propostas e planejadas pelo projeto.

Intervenções como esta são importantes na medida em que promovem a organização do trabalho e sistematização dos registros, permitindo assim o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde além de acrescentar os conhecimentos das usuárias a respeito da prevenção destas doenças promovendo uma grande melhoria da qualidade de vida desta população.

Também esperamos continuar com apoio da gestão para intervenções futuras e o resto das lideranças do município.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Ao longo de três meses de junho a setembro a equipe de saúde desenvolveu uma intervenção em relação à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. O alvo foi às mulheres de 25 a 69 anos o projeto foi planejado em 16 semanas mas logo por adequações ficou em 12 semanas (3 meses). O principal objetivo foi melhorar a qualidade da atenção do programa câncer de colo Uterino e mama na área de abrangência na UBS de Tunas.

Para melhor organização foram confeccionados um cronograma com as ações previstas a desenvolver durante intervenção e capacitação dos profissionais da Unidade Básica segundo o Protocolo do Ministério da Saúde. Todos estavam aptos a acolher estas mulheres, foram definidas as atribuições de cada profissional contribuindo assim uma melhoria do acolhimento de todas as usuárias do programa.

Conseqüentemente realizamos coleta de preventivo para câncer de colo de útero e mama, três vezes na semana e conjuntamente as atividades educativas na sala de espera, e nas comunidades aumentando educação respeito da prevenção de câncer do colo uterino e mama, assim como detecção de sinais de alerta para estas doenças.

Foram cadastradas um total de 124 mulheres, sendo que 109 estavam na faixa de 25 e 64 anos com uma cobertura de 9,2 %, e quanto as mulheres entre 50-69 anos de idade 49 (11,0%) mulheres. A obtenção dados fidedignos foi muito difícil e não foi possível a obtenção de muitos dados, pela desatualização do arquivados resultados dos citopatológicos e inexistência de arquivo para os resultados das mamografias.

Nem todas as metas foram atingidas, mas a qualidade do atendimento intervenção foi melhorada significativamente. Muitas mulheres que estavam em atraso ou que nunca realizaram os exames os fizeram e agora estão em dia. A intenção é continuar com a intervenção na unidade.

Os agentes comunitários de saúde foram os mais engajados na intervenção quanto a orientação das medidas de promoção e prevenção da saúde da mulher. A principal vantagem da comunidade é que os profissionais estão capacitados para atendê-los e todos serão atendidos de modo acolhedor visando a integralidade da pessoa.

Acho que a intervenção permitiu identificar os problemas e buscou novas estratégias para dar soluções em equipe, a intervenção resultou benefícios para a comunidade com qualificação dos atendimentos, além de ter melhorado de forma integral com o trabalho da equipe e profissionais com a comunidade nas atividades educativas que facilitou a realização das mesmas ampliando os conhecimentos sobre câncer do colo uterino e mama e sua prevenção.

Chamado para comunidade

Exorto as mulheres Manter boa qualidade de vida e fazer os exames periódicos principalmente aquelas que nunca acudirem a fazer e da proteção das DST com o uso de preservativo .

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desanimei-me um pouco quando começou o processo de adaptação ao curso, pois além de idioma as dificuldades de conexão ao internet, experiência totalmente nova neste curso a distância. Com expectativas muito proveitosa como e os conhecimentos adquiridos sobre os princípios e protocolos de atendimento no SUS e assim melhorar os atendimentos de qualidade dos usuários, as famílias e comunidade toda.

A parte da análise situacional, de obter dados da população adstrita foi muito interessante, porque só assim paramos para refletir sobre nossa demanda e resultado do esforço, e ainda, sobre o que esta sendo feito certo ou errado no trabalho para conseguir alcançar impacto sobre a saúde da sua população.

Tive oportunidade de acrescentar conhecimentos sobre atenção primária de saúde e muitas bibliografias que agora sei que posso utilizá-las durante o processo de trabalho. A planilha de coleta de dados muito bem elaborada. Não posso deixar de elogiar a orientação que se não fosse a minha orientadora talvez tivesse desistido na metade do curso, mas com sua paciência e conhecimento tudo foi seguindo de maneira normal.

Com relação ao trabalho a intervenção com certeza só acrescentou, pois a equipe entendeu sua importância e colaborou na participação e que com organização e planificação das ações obtivemos melhores resultados nos demais programas. Porém, será um desafio fazer com que continue esse processo da continuidade da intervenção.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Família – Caderno de Atenção Básica, nº 13 **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Brasília – DF 2013.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico de Controles dos Cânceres do colo do Útero e das mamas**. Brasília-DF 2012.

Anexos

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

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

Departamento de
Medicina Social

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?	No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para Câncer de mama?		
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

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

Anexo C – Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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