

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à Distância
Turma 5**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção e detecção precoce de Câncer de Colo do Útero
e de Mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR**

Kenia Lopez Monasterio

Pelotas, 2015

Kenia Lopez Monasterio

**Melhoria da prevenção e detecção precoce de Câncer de Colo do Útero
e de Mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR**

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

Orientador: Daniele Freitas Brasil

Pelotas, 2015

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

M736m Monasterio, Kenia Lopez

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR / Kenia Lopez Monasterio; Daniele Freitas Brasil, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 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. Brasil, Daniele Freitas, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

"A Deus, quando algumas vezes, sentindo-me desacreditada e perdida nos meus objetivos, ideais ou minha pessoa, me fez vivenciar a delícia de me formar.

Aos meus queridos pais, que me trouxeram com todo o amor e carinho a este mundo, dedicaram, cuidaram e apoiaram-me incondicionalmente, despertando e alimentando em minha personalidade, ainda na infância, a sede pelo conhecimento e a importância deste em minha vida.

A meus irmãos que sempre elevaram minha autoestima e principalmente por oferecer-me seu apoio.

Aos amigos(as), familiares, professores(as) e todos aqueles(as) que cruzaram em minha vida, participando de alguma forma na construção e realização deste tão desejado sonho de carregar o canudo de minha formatura (ingrediente fundamental para minha felicidade)."

Agradecimentos

A Deus por ter-me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Ao programa Mais Médico para o Brasil que em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, me oportunizou o acesso à especialização em Saúde da Família e um progressivo avanço em minha trajetória profissional.

A minha orientadora Daniele Freitas Brasil, pelo profissionalismo e cuidado com que procedeu às inúmeras leituras e correções de meus textos, problematizando-os criticamente, a fim de provocar minhas reflexões e o aprimoramento das ideias. Obrigada pelo conhecimento compartilhado, pelo apoio e sobretudo pela sua dedicação dia após dia.

À minha equipe 1.4 e todos os funcionários da UBS Caraná, Boa Vista/RR, pelo comprometimento colaboração e disponibilidade, Obrigada.

Aos meus pais e irmãos, pelo amor, incentivo, compreensão e apoio incondicional, na minha ausência.

Meus agradecimentos aos amigos, que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida com certeza.

Resumo

MONASTERIO, Kenia Lopez. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - **Melhoria da prevenção e detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR**. 2015. 80f. Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O presente trabalho foi realizado devido ao crescente aumento de número de casos de Câncer de Mama e Câncer de colo de Útero, tornando evidente a necessidade de atenção adequada à saúde das mulheres, exigindo dos profissionais da saúde um tratamento individualizado a este grupo populacional. O câncer do colo de útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres a nível mundial e no Brasil, a cada ano, existe um aumento no número de casos novos, com uma incidência maior na região norte do país. O câncer de mama é causa mais frequente de morte por câncer em mulheres a nível mundial. No Brasil junto com o câncer de colo de útero são os de maior incidência no país, sendo que o câncer de mama apresenta uma maior incidência na região sul. Sendo assim o nosso trabalho de intervenção se realizou na Unidade Básica de Saúde (UBS) Caraná, com a ESF 1.4 (equipe de saúde da família), onde se realizou uma intervenção na Atenção à Saúde da Mulher, com foco na Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. A mesma foi realizada durante um período de 12 semanas, tendo como guias os Cadernos de Atenção Básica produzidos pelo Ministério da Saúde, 2013. A UBS Caraná, possui cerca de 1.082 mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos de idade e 264 mulheres nas faixas etárias dos 50 a 69 anos de idade residentes na área. Antes da implementação da intervenção apresentávamos uma cobertura de 42% para o CA de colo de útero e de 19% para o CA de mamas. O foco da intervenção foi escolhido porque detectamos a demora de até três meses do agendamento para a realização da mamografia e de até seis meses em relação aos resultados das citologias. Entre as necessidades encontradas estavam a ausência de agendamento das consultas, planejamento e monitoramento das ações, números baixos de coletas de citopatológicos de colo de útero, número baixo de solicitação e realização de mamografias, deficiência nos registros, não se realizavam os registros para o câncer de mama, registros incompletos para o câncer de colo de útero, além da dificuldade de acompanhamento adequado das usuárias conforme protocolos oficiais e poucas ações de promoção e prevenção de saúde eram desenvolvidas para as usuárias. Através desta intervenção, conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para o 58,1% (629 mulheres) e a cobertura de detecção precoce câncer de mama para 33% (87 mulheres). A intervenção contemplou os eixos programáticos: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e engajamento público. Após a intervenção, houve melhorias importantes, conseguindo encontrar muitos resultados de exames preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) e mamografias alterados. Além disto, as usuárias receberam orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e conseguimos melhorar o sistema de registro. Ainda faltam algumas ações para alcançar futuramente, como o aumento do número de mulheres cadastradas, melhora na liberação dos resultados dos PCCU e melhora na realização das mamografias. Acreditamos que este trabalho possibilitou a formação de um vínculo maior com a comunidade e a melhoria da qualidade e acessibilidade do serviço de

saúde. Conclui-se que ainda há necessidade de melhorias no serviço e maior envolvimento e comprometimento da equipe, gestão e usuárias, promovendo a incorporação e continuidade da intervenção no serviço.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

“Só é digno da liberdade, como da vida, aquele que se empenha em conquistá-la”.

Johann Goethe

Lista de Figuras

Figura 1	Palestra com grupo de mulheres na sala de reuniões da UBS Caraná.	55
Figura 2	Palestra e vídeo educativo para grupo de mulheres e gestantes, na sala de espera da UBS Caraná.	56
Figura 3	Orientações às usuárias na sala de espera e/ou entrada da UBS Caraná.	56
Figura 4	Palestra na Escola Municipal Maria Gonçalves Vieira, pertencente a área de abrangência da UBS Caraná.	57
Figura 5	Vacinação contra o HPV na Escola Municipal Pequeno Príncipe.	57
Figura 6	Fichas espelhos encadernadas.	58
Figura 7	Coleta de amostra para a PCCU e realização da exploração física das mamas.	60
Figura 8	Coleta de amostra para a PCCU e realização da exploração física das mamas.	60
Figura 9	Roda de Conversa com gestantes na UBS Caraná.	62
Figura 10	Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	63
Figura 11	Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.	64
Figura 12	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	65
Figura 13	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	66
Figura 14	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.	67

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EaD	Educação a Distância
HPV	Vírus do Papiloma Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
MS	Ministério da Saúde
PCCU	Preventivo do Câncer de Colo do Útero
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UNASUS	Universidade Aberta do SUS.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
WHO	World Health Organization

Sumário

Apresentação	12
1 Análise Situacional	13
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	13
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	14
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	24
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia.....	28
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística.....	50
2.3.4 Cronograma	53
3 Relatório da Intervenção.....	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	60
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4 Avaliação da intervenção	63
4.1 Resultados	63
4.2 Discussão.....	68
5 Relatório da intervenção para gestores	71
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	74
Referências	75
Anexos	76

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS).

Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde da mulher, no município de Boa Vista/RR, intitulada “Melhoria da prevenção e detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR”.

O trabalho está organizado em cinco capítulos: Análise Situacional, Análise Estratégica, Relatório da Intervenção, Avaliação da Intervenção e Reflexão Crítica sobre o processo de aprendizagem.

A análise Situacional apresenta uma breve análise inicial da Situação da ESF/APS em nosso Serviço. Em seguida, faz uma análise mais aprofundada e sistemática da unidade de saúde onde se desenvolve o trabalho, em relação ao sistema de saúde do município, às características da população, à estrutura da unidade, o processo de trabalho da equipe de saúde e o engajamento público. Para terminar apresenta o comparativo entre o texto inicial e o relatório da Análise Situacional, identificando as mudanças ocorridas com o processo de análise do funcionamento da unidade.

A Análise Estratégica compreende a elaboração do Projeto de Intervenção, com a justificativa da escolha do foco de intervenção, os objetivos e metas traçados, a metodologia (ações detalhadas, indicadores e logística) e o cronograma do projeto, o qual foi tomado como base para o desenvolvimento da intervenção.

O Relatório de Intervenção foi descrito ao final das 12 semanas de intervenção, fazendo o balanço entre as ações realizadas, as ações não realizadas, as dificuldades encontradas e o grau de implementação da intervenção à rotina da UBS.

A Avaliação da Intervenção apresenta os resultados obtidos com a intervenção e a discussão desses resultados, além de incluir os relatórios que foram apresentados à gestão e à comunidade.

Por fim, apresenta também a Reflexão Crítica Sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem. No final colocamos as referências e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho em Boa Vista – Roraima, na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Caraná, localizada no bairro Caraná. Com relação à estrutura física da UBS, a mesma conta com uma recepção pequena, onde está situado também o arquivo, sendo também sala de espera dos usuários, junto com o acesso. Apresenta a sala de vacinação, três consultórios, banheiros feminino e masculino, farmácia, sala de reuniões e a secretaria. Não apresenta sala de nebulização, de coleta de exames, sala de psicologia ou serviço social, esterilização, almoxarifado, expurgo, curativo, auditório, injeção, sala dos agentes comunitários e não conta com o consultório odontológico. Atualmente a sala de vacinação está em desuso, à secretaria é utilizada também como direção, um dos três consultórios é utilizado como sala de enfermagem, o qual não se utiliza com frequência por falhas na central de ar.

Em relação a sua localização, está em um lugar acessível para a população, mas devido à presença de outra UBS de maior infraestrutura no bairro, muitas pessoas desconhecem de seu funcionamento, mas a população correspondente a nossa área de trabalho está consciente do trabalho da UBS e atualmente o número de usuários conhecedores está aumentando.

A UBS está constituída somente por uma equipe de saúde e estava mais de seis meses sem o médico, somente contava com um médico que não pertencia à equipe e que só trabalhava duas vezes por semana, atendia a demanda espontânea unicamente, não se cumpriam os programas de saúde tais como a atenção pré-natal, puericultura entre outros. Atualmente está constituída por uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, seis ACS e um médico (minha pessoa). A nossa área de cobertura é pequena e neste momento o atendimento por só uma equipe é satisfatória para a população correspondente.

À equipe da minha área esta constituída por pessoas muito competentes, que tem boa disposição para trabalhar. Desde o começo pude sentir um ambiente de companheirismo e integração, estão comprometidas com a saúde da nossa área de trabalho e com a saúde em geral da população.

Quando iniciei minhas atividades práticas no trabalho pude constatar a falha de muitos recursos, como os insumos medicamentosos, principalmente medicamentos de tipo injetáveis, medicamentos que são necessários para permitir o tratamento de urgências, as quais podem ser resolvidas na unidade, sem precisar encaminhar a o usuário para o pronto atendimento hospitalar.

Sobre o processo de trabalho, começando com o acolhimento, agendamento e classificação do risco, é feita pela recepcionista, o diretor e as técnicas de enfermagem, eles são pessoas muito competentes, mas tem um conhecimento limitado na área de saúde, junto com dificuldades com a infraestrutura, o acolhimento fica prejudicado, sendo a sala muito pequena, do mesmo jeito que as outras dependências, as quais não são adequadas para a função que deveriam cumprir, tendo sempre demasiados usuários no momento do acolhimento, o que dificulta a comunicação com o usuário, quem fica inibido para se comunicar e transmitir suas necessidades.

Em relação aos programas de saúde do médico de família e da atenção primaria estipulados pelo ministério, não estavam sendo levados adequadamente, os demais integrantes da equipe cumpriam com suas funções, mas a equipe não estava completa e ninguém podia suprir completamente as funções do médico.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Boa Vista é a capital e o município mais populoso do estado brasileiro de Roraima. Concentrando aproximadamente dois terços dos roraimenses, situa-se na margem direita do Rio Branco. É a única capital brasileira localizada totalmente ao norte da linha do Equador. Moderna, a cidade destaca-se entre as capitais da Amazônia pelo traçado urbano organizado de forma radial, planejado no período entre 1944 e 1946 pelo engenheiro civil Darcy Aleixo Derenusson, lembrando um leque, em alusão às ruas de Paris, na França. Foi construído no governo do capitão Ene Garcez, o primeiro governador do então Território Federal do Rio Branco. As principais avenidas do Centro da cidade convergem para a Praça do Centro Cívico

Joaquim Nabuco, onde se concentram as sedes dos três poderes, Legislativo, Judiciário e Executivo. Além de pontos culturais (teatros e palácios), hotéis, bancos, correios e catedrais religiosas.

O município de Boa Vista de acordo com o Censo de IBGE/2013 conta com uma população 308,996 habitantes.

O sistema de saúde em Boa Vista está organizado por UBS, mediante a implementação do sistema de Equipes da Saúde da Família (ESF), conta com 31 ESF do Projeto Mais Médicos, duas ESF do PROVAB, 20 ESF Tradicionais. Conta com sete estabelecimentos em Saúde Federais, 13 Estaduais, 56 Privados e 36 Municipais.

A UBS-Caraná localiza-se em uma área urbana, na zona oeste da cidade, no bairro do mesmo nome, não sendo uma área periférica, é considerado um bairro de renda baixa. Existe vinculação entre a unidade básica de saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS), existindo uma colaboração direta do Ministério da Saúde, através do Projeto “Mais Médicos”, o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), como rede de apoio à saúde da família, brinda serviços com especialistas em Psicologia Clínica, Nutrição, Profissional de Educação Física na Saúde. Existe vínculo com a Universidade Federal do estado, com apoio docente à faculdade de Enfermagem.

O modelo de atenção adotado na unidade é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), esta constituída por uma equipe, formada por médico, enfermeira e seis agentes comunitários de saúde. A sua estrutura é um prédio de um andar, não foi construída como uma UBS, anteriormente era uma unidade de atendimento de 24 horas, que pertencia ao Ministério da Saúde, agora ela pertence à Prefeitura. Contamos com recepção, arquivo, farmácia, sala de vacinação, dois consultórios cada um com sanitário, sala de procedimentos ou enfermagem, utilizada também como sala de triagem e nebulização; no primeiro andar temos um espaço que é utilizado como sala de reuniões, cozinha, um quarto com banheiro e um depósito de material de limpeza.

Entre as deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho, primeiro estão às barreiras arquitetônicas, pois a UBS não cumpre com nenhum dos parâmetros de estrutura estipulados pelo ministério da saúde. Ela não conta com sala de espera, a recepção é utilizada para esse fim, onde também se encontram a parte de arquivo. Na mesma não consta sala de curativo, lavagem e

descontaminação de material, nem sala de esterilização e estocagem de material. Não tem um espaço adequado para oferecer palestras ou outras atividades educativas para a comunidade, estas atividades foram realizadas no portal da UBS e também no primeiro andar, na sala de reuniões. Não consta com o consultório odontológico, nem com o odontologista. Não há um espaço para o abrigo de resíduos sólidos (expurgo), nem depósito para o lixo não contaminado, tanto o expurgo e lixo, são colocados em sacolas no quintal da UBS até a recolhida, foi orientando ao pessoal de limpeza o correto recolhimento e disposição do lixo e a prevenção de acidentes. Além de não ter as condições para o acesso de idosos e portadores de deficiências. Não consta com sistema de manutenção do material permanente, nem sistema de reposição de mobiliário ou de equipamentos. Não existe sistema de calibragem de esfigmomanômetros, nem das balanças.

A nossa capacidade para minimizar os problemas de estrutura é muito limitada, mas partindo do reconhecimento de um estudo detalhado da situação real já é um primeiro passo.

Em relação às atribuições das equipes, a portaria que normatiza e regula o trabalho da mesma deixa claro que as equipes de saúde têm que ser resolutivas, identificando riscos, necessidades e demandas de saúde utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo. Nós temos sérios problemas para fazermos um diagnóstico, pois não existe um sistema de referência e contra referência adequada, as filas para um atendimento especializado e para utilizar tecnologia de maior complexidade são longas, e a demanda de excessiva de usuários supera nossa capacidade. Em poucos meses teremos outro médico de apoio trabalhando conosco, o que aliviará a demanda excessiva.

As equipes também apresentam como responsabilidades elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos bem como organizar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção, segundo as Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nós temos dificuldade na hora de orientar o fluxo adequado que deve seguir cada usuário. Às vezes o pessoal da recepção não tem muito claro como fazer o acolhimento. São responsabilidades das secretarias municipais de saúde selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes.

São características do processo de trabalho das equipes definir o território de atuação e identificar a população sob sua responsabilidade. Em relação a isso, não temos dificuldades, os ACS tem definido bem o território. Desenvolver ações

que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínicos, comportamentais, alimentares e/ou ambientais é considerado parte importante atribuída às equipes. Nas reuniões de equipe são planejadas as ações específicas com os diferentes grupos de risco, também se organiza as visitas domiciliares dos usuários com maior risco ou vulnerabilidade.

A atualização do cadastro também é uma atribuição dos membros das equipes de atenção básica. No período de abril até junho se realizou um levantamento seguindo o modelo do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), para atualização da realidade da nossa área de abrangência, já que ainda não se implantou o e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) em nosso município.

A equipe tenta melhorar o atendimento, os médicos já estamos realizando consultas de puericultura e realizando a coleta de amostras das citologias cérvico-vaginais, que são competências da enfermeira. Devido à carência de médicos em nossa UBS, não se realizavam vários procedimentos de enfermagem, agora se realizam com supervisão médica.

Nossa área de abrangência conta com uma população de aproximadamente 3.662 pessoas, cada equipe de saúde da família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para esta definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que quanto maior o grau de vulnerabilidade menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe. Neste ponto, acreditamos que para ter um melhor atendimento com qualidade da população tivéssemos que contar com uma segunda equipe, já que é uma população com um grau elevado de vulnerabilidade, com pobreza e falta de educação entre outros fatores, além disso, a população da nossa área está em aumento, com nascimentos novos, migração de pessoas de áreas rurais, áreas indígenas, etc.

A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada na minha área de abrangência está de acordo com a estimativa da distribuição populacional brasileira. O maior número populacional da área está na faixa etária dos 15 aos 59 anos, sendo 2.819 pessoas, temos 51 crianças menores de um ano, de 1 a 4 anos temos 17, de 5 a 6 anos temos 108, de 7 a 9 anos temos 200, de 10 a 14 anos 245, de 15 a 19 temos 373, de 20 a 39 temos 1.314, de 40 a 49, temos 576, de 50 a 59 temos 311, maiores de 60 anos temos 237. Contamos com 79 Diabéticos e 248

Hipertensos e 33 Gestantes em acompanhamento.

O excesso de usuários por demanda espontânea, sobretudo usuários que não pertencem a nossa área, atrapalha com o desempenho da equipe em diversas atividades em relação à saúde do indivíduo e da família. O acolhimento em relação ao estipulado pelo ministério da saúde não está de acordo com a realidade do Brasil, a descrição de como deve ser feito é a correta, mais estaria estipulado para países com um nível de desenvolvimento superior ao Brasil. O acolhimento na UBS foi desenvolvido segundo a realidade da nossa área desde o ponto de vista do cultural, educativo e econômico, sendo desenvolvida uma agenda de atendimento programado à população, para tentar organizar melhor o atendimento, agenda que é flexível à demanda espontânea e não de atendimento rígido. O agendamento está organizado em dias específicos para consultas de puericultura, pré-natal, usuários idosos, hipertensos e diabéticos e dias de agenda aberta (diferentes patologias). Em relação com o excesso da demanda espontânea, os usuários são classificados em dependência do caso, se faz o atendimento imediato ou prioritário no dia, ou se realiza o agendamento para outro dia no caso de não ser uma urgência, ou orienta-se e encaminha-se de forma segura ao usuário com responsabilidade para outro serviço. Para melhorar o fluxo de usuários a unidade solicitou um clínico geral para agir como apoio a nossa equipe, medica que começo a trabalhar há poucos dias, mais ainda não se percebe a diminuição da demanda espontânea.

Em relação à Saúde da Criança, a nossa área tem aproximadamente 77 crianças menores de um ano de idade, sendo acompanhadas 47, com uma cobertura de 61%. A cobertura não está ótima porque são poucas as pessoas que trazem as crianças para as consultas, a maioria se apresenta quando as crianças estão doentes, mesmo assim se aproveita para fazer uma consulta de puericultura e não só tratar a doença. Para as consultas de puericultura temos dois turnos na semana, das 47 crianças, 36 estão com a consulta em dia. Todas as consultas são registradas no prontuário, assim como também contamos com um livro específico dos registros das consultas de puericultura, livro que foi criado de forma interna, para melhorar o atendimento e poder oferecer informações para estatísticas, fazer um seguimento das crianças, o protocolo utilizado é o do ministério da saúde, mas em nosso estado o atendimento da puericultura se realiza até os dois anos de idade. Para contribuir e ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde da criança na minha UBS nós temos que realizar um maior número de atividades

educativas, já que a principal causa do baixo índice na cobertura das puericulturas se deve precisamente ao déficit de conhecimento e educação em saúde da nossa população. Atualmente as duas médicas estão ajudando à enfermeira realizando consultas de puericultura, também orientamos os ACS para visitar as casas das crianças faltosas para solicitar aos familiares a assistência à consulta.

Em nossa unidade, realiza-se a captação das crianças para o programa de imunização, porém não está sendo realizado o teste de pezinho por falta de espaço físico e materiais para o mesmo.

Em relação ao atendimento do Pré-Natal o calendário de consultas realiza-se segundo a normativa do Ministério da Saúde, os atendimentos são feitos em quatro horários na semana, dois turnos que correspondem ao médico e dois turnos a enfermeira. Todas as consultas são registradas no prontuário, assim como também contamos com um livro específico do registro das consultas de pré-natal, livro que foi criado de forma interna, para melhorar o atendimento e poder brindar informações para estatísticas, fazer um seguimento das gestantes, etc. A cobertura do pré-natal em nossa área de abrangência é de 60%, com 33 gestantes acompanhadas das 55 estimadas pelos cadernos das ações. O número de gestantes era maior, só que muitas delas já entraram no registro de puérperas; 18 das 33 gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre da gestação, a causa principal de que quase a metade das gestantes iniciou o pré-natal tardio é a falta de desconhecimento da gestação e falta de orientação, em outros casos, são mulheres provenientes de áreas rurais e indígenas. Outra falha é a falta de realização do exame ginecológico em cada trimestre, somente ocorreu em 30% das gestantes, e só quando existe necessidade e sintomas e sinais clínicos, além de não contar com o material necessário no consultório faltando à mesa ginecológica e o sistema de iluminação apropriado.

Passando a parte do atendimento ao Puerpério, a avaliação da cobertura de consulta de puerpério é obtida a partir do número de partos nos últimos doze meses. Na nossa área de abrangência temos 79 puérperas com uma cobertura de 94% aproximadamente, onde realizaram as visitas domiciliares da maioria delas antes dos 10 dias pós-parto, momento no qual foram orientadas para assistir na UBS antes dos 42 dias para a primeira consulta do puerpério. As 79 consultas puerperais foram registradas tanto nos prontuários como em um formulário específico para o atendimento do puerpério na visita domiciliar e no livro de registro interno da nossa

UBS.

Em relação à detecção e prevenção do Câncer de Colo Uterino, temos três livros de registros da saúde da mulher, o primeiro com dados específicos de cada usuária, outro para registrar de forma resumida as mulheres que realizaram a citologia vaginal e o último para registrar os resultados dos exames e a entrega dos mesmos. O número estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na nossa área é de 1.082, sendo acompanhadas 459 usuárias, com uma cobertura de 42%. Com o exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, temos 215, mulheres as quais se realizou a avaliação de risco para câncer de colo de útero, receberam também orientações sobre prevenção de CA de colo de útero e orientações sobre DST. Temos mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso, cinco mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, três das quais fazem o atendimento com a especialidade de patologia de colo uterino. Neste ponto, quando as mulheres recebem os resultados dos exames, sempre são encaminhadas para a consulta com a enfermeira ou a médica para valorizar o resultado dos exames. Nos casos de exames alterados, dependendo do grau da lesão, as mesmas são encaminhadas para a especialidade correspondente, mas se registram todos os dados das mulheres para fazer um seguimento adequado do caso.

Para melhorar o processo de trabalho e contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero na minha UBS, já se fizeram algumas melhorias, como a realização de palestras, onde pesquisamos várias mulheres que tinham atraso na realização do exame, as quais foram orientadas para assistir ao posto de saúde e realizar o PCCU.

Em relação à detecção e prevenção do Câncer de Mama, foi mais difícil conseguir os dados solicitados, já que não contamos com livros específicos de registros, como em outros casos, a maioria dos dados são estimativos e outros obtidos dos prontuários. A cobertura do Controle do Câncer de Mama na nossa área de abrangência é de 19%, com 264 mulheres entre 50 e 69 anos, das quais 50 são acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama, temos 30 mulheres com mamografia em dia. Em todas elas se realizou a avaliação de risco para câncer de mama e ofertaram-se orientações sobre prevenção do câncer de mama. Para tentar ampliar a cobertura, vamos criar dois livros específicos para registro das mamografias, um deles para registrar os dados em geral das mulheres, as datas dos

exames, e outro para registro de resultados das mamografias, para assim poder ter um melhor controle e seguimento. Também ofereceremos palestras e pesquisaremos nas consultas por outras patologias às mulheres dentro da faixa etária e que não estão em dia com a mamografia.

Um tema que afeta muito cobertura tanto para a detecção precoce do câncer de mama como também para a detecção precoce do câncer de colo uterino, é a demora do agendamento para a realização da mamografia, sendo de até três meses, e em relação aos resultados das citologias, demora até seis meses, o que causa que muitas mulheres fiquem desinteressadas em fazer os exames, devido às dificuldades, inclusive o laboratório que estuda as mostras do Papanicolau, esteve sem funcionamento, nesse tempo nenhuma UBS realizou a coleta de exames.

Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, as doenças cardiovasculares e metabólicas constituem as principais causas de morbimortalidade na população brasileira, sendo, portanto, agravos que requerem um controle adequado, evitando-se complicações. É preciso realizar atividades voltadas à promoção de saúde e prevenção de tais agravos, orientando a prática de exercícios físicos, evitar o uso de cigarro, diminuir a ingestão de bebidas alcoólicas, entre outros.

A UBS realiza o atendimento aos usuários com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus em dois dias na semana, que são dias específicos para controle, orientações, tratamento das doenças, mas o atendimento se realiza qualquer dia da semana, sempre que exista capacidade no dia, em relação às urgências e emergências, se realizam não importando se excede a capacidade de atendimento do dia. Os registros das consultas se realizam tanto no prontuário como também em um formulário específico que forma parte de um livro onde se registram ambas as doenças, já que as duas estão muito relacionadas.

A estimativa do número de hipertensos com 20 ou mais anos, residentes na nossa área é de 248, isso está confirmado mediante registros dos ACS e pelo livro de registro interno da patologia, dos quais 127 usuários estão com as consultas em dia, os usuários atrasados fazem o acompanhamento da patologia de forma particular, a maioria de estes usuários faltosos são trabalhadores, e nunca estão em casa nos horários das visitas dos ACS. Apesar dos nossos registros mostrarem que existem na área 248 pessoas com hipertensão, os cadernos das ações estimam 652 pessoas com essa doença, o que representaria uma cobertura de 38% (248). Temos

93 usuários aos quais se realizaram a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, os mesmos aos quais solicitaram e realizaram exames complementares periódicos em dia.

Segundo os registros da nossa área em relação a Diabetes Mellitus, a estimativa do número de diabéticos com 20 ou mais anos, residentes na área é de 79 usuários, quantidade baixa, acredito que se deva a que a Diabetes Mellitus é uma doença mais silenciosa que a Hipertensão Arterial, pelo qual a maioria dos usuários da nossa área não se realiza exames de laboratório de rotina. Para os cadernos das ações a estimativa é de que na área existem 186 pessoas com diabetes o que representaria uma cobertura de 42% (79). Dos 79 usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus na nossa área, 43 deles estão com a consulta em dia, 28 estão com a consulta atrasada, a maioria dos usuários são trabalhadores e apresentam e alguns deles fazem seguimento da patologia de forma particular, pelo qual não vão para a consulta, nos horários das visitas domiciliares não encontram-se em suas casas. Com relação a exames complementares periódicos em dia, temos 30 usuários corretamente acompanhados.

Para ampliar a cobertura e melhorar aspectos do processo de trabalho, poderiam ser realizadas maiores números de atividades com Diabéticos e Hipertensos, além disso, realizar palestras educativas a população em geral, ampliar a pesquisa de Diabetes Mellitus mediante a solicitação de glicemia em jejum aos usuários que apresentam riscos, e também a população em geral.

Em relação ao atendimento dos Idosos, seguimos o protocolo do ministério da saúde. Durante a semana temos dois dias programados para o atendimento, destinando uma quantidade maior de tempo em cada consulta devido às características que apresentam os idosos, dando prioridade a uma comunicação clara, respeitosa e compreensiva. Na nossa área de abrangência temos 237 idosos, quantidade certa, já que são dados atualizados do levantamento de idosos deste ano feitas por cada agente comunitário. Temos 88 idosos com a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, aos quais se fizeram a Avaliação Multidimensional Rápida e a Investigação de indicadores de fragilização na velhice, dados que ficam registrados em um formulário espelho da caderneta arquivado no livro da relação dos idosos. Muitos de nossos idosos participam do programa “Viva Melhor Idade”, onde também são avaliados e contam com programas de exercícios aeróbicos, hidroginástica, etc. Temos registro de 102 idosos com Hipertensão arterial sistêmica

e 29 idosos com Diabetes Mellitus, quantidade baixa segundo as estatísticas para a população Brasileira. Para melhorar o processo de trabalho nós já tivemos reuniões referentes a esse ponto, vamos criar um livro específico do atendimento dos idosos, o que permitirá melhorar o trabalho e o atendimento em muitos aspectos, já se realiza a ampliação do tempo nas consultas de cada idoso, estamos planejando atividades educativas sendo o que mais precisa o nosso grupo populacional, já se orientou aos ACS a realizarem busca ativa dos idosos e de suas patologias.

Em relação ao atendimento à Saúde Bucal no município de Boa Vista, não contamos com atendimento pelo SUS, pelo qual não temos registros de nenhum tipo de atendimento. A maioria da população da minha área são pessoas de escassos recursos econômicos e só alguns usuários realizaram o atendimento de forma particular, dos quais não temos registros, já que são atendimentos ocasionais.

Após ter feito uma análise minuciosa, nós observamos que há grandes desafios para superarmos. Dentre estes, destacam-se a necessidade de um acolhimento adequado para garantir uma qualidade e resolutividade no atendimento, discutir as políticas de saúde com a participação da comunidade e organizar o atendimento programático para cada um dos diferentes grupos prioritários.

Verifica-se a importância do trabalho em equipe e a necessidade de garantir o cadastramento adequado da área de abrangência para permitir uma visão maior das vulnerabilidades e dos problemas de saúde na comunidade. Além disso, o compromisso dos gestores tem que ser real e os investimentos encaminhados para resolver as principais situações e condições que atrapalham o bem estar do usuário.

Quanto às fortalezas que temos para que a atenção básica seja como o SUS preconiza e como o povo merece são: os desejos de trabalhar, equipes completas, ACS com área geográfica estabelecida e cadastrada, além disso, com muitos anos morando junto com a população. Profissionais comprometidos com a promoção e prevenção de saúde também podem fazer mudar a realidade de hoje na unidade. Precisamos também de capacitações e atualizações dos principais programas.

Fazendo uma comparação do ESF/APS podemos perceber que temos avanços. A identificação dos principais problemas é o primeiro ponto para traçar estratégias de intervenção. Nossa UBS está mais bem organizada e o acolhimento também tem sido melhorado. A integração das equipes com o departamento administrativo também ajuda a resolver os principais problemas da comunidade. Os usuários conhecem os serviços ofertados na unidade, têm resposta as suas

demandas e são encaminhados de maneira organizada para centros de maior complexidade. As atividades de promoção e prevenção têm ajudado a melhorar a qualidade de vida de muitos usuários. O melhor controle e acompanhamento das doenças crônicas assim como das gestantes, crianças, idosos e usuários saudáveis tem sido a maior conquista.

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

No texto inicial foi realizada uma análise superficial das características estruturais da UBS e o funcionamento dos serviços de saúde através de um ponto de vista menos amplo e escasso em detalhes, levando em conta que foi o primeiro contato com o sistema de saúde do Brasil, sendo um texto que aporta somente uma pequena ideia geral da situação da UBS.

O Relatório da Análise Situacional é muito superior ao texto inicial sobre a situação da APS/ESF, levando em consideração que foi realizada uma análise e avaliação mais profunda da situação real existente na UBS, revisando cada um dos Programas preconizados pelo Ministério da Saúde para a Atenção Básica, os aspectos positivos e as debilidades existentes, assim como as possíveis estratégias de solução, segundo nossa governabilidade, considerando a experiência adquirida no decorrer do tempo de trabalho na UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008), com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo. “No Brasil, no ano de 2014, são esperados 15.590 casos novos, com um risco estimado de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres (INCA-2014)”. Na análise regional, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte, com 23,57 casos por 100 mil mulheres. Quanto à mortalidade, é também a Região Norte que apresenta os maiores valores do país, com 10,1 mortes por 100 mil mulheres, em 2009. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 25% do total de casos de câncer no mundo, em 2012, com aproximadamente 1,7 milhões de casos novos. É a quinta causa de morte por câncer em geral (522 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). No Brasil o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões. Para o ano de 2014, foram estimados 57.120 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres, em quanto à mortalidade uma taxa de 11,88 óbitos por 100 mil mulheres em 2011.

O objetivo da nossa intervenção é conseguir contribuir para que, apesar dos elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil e das progressivas limitações que possam ocorrer, possamos desenvolver ações de promoção à saúde, prevenção e detecção e diagnóstico precoce do câncer ou lesões precursoras, tratamento e de cuidados paliativos, para garantir as mulheres um atendimento digno, melhorando ao máximo a qualidade de vida destas.

A UBS onde atuo se oferecem alguns serviços de saúde para a população, temos atendimento médico e de enfermagem, contamos com uma farmácia, sala de vacinas e sala de enfermagem. O modelo de atenção adotado na unidade é de ESF

(estratégia de saúde da família), está constituída por uma equipe, formada por médico, enfermeira e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A população pertencente a nossa área de abrangência, na sua maioria, está constituída por pessoas de baixa escolaridade e de escassos recursos econômicos. Contamos com uma população de 3,662 pessoas, com um número estimado de 1082 mulheres entre 25 e 64 anos e com 264 mulheres entre 50 e 69 anos aproximadamente, que seriam a população alvo de nosso trabalho.

Com o decorrer do tempo e o trabalho que têm sido desenvolvidos na unidade, identificamos muitas debilidades no atendimento feito com a população desta faixa etária, o ponto principal que afeta muito a cobertura tanto na prevenção do câncer como também a prevenção do câncer de colo uterino, é que o agendamento para a realização da mamografia demora até três meses, em relação aos resultados dos citopatológicos, demoram até seis meses, o que tem ocasionado que muitas mulheres fiquem desinteressadas em realizar os exames. Em relação aos registros, eles se vêm realizando para a prevenção de câncer de colo do útero, mas não se realiza para o câncer de mama. A equipe concorda que a qualidade da atenção à saúde desta população é regular, que precisamos melhorar. No momento, são poucas ações de promoção de saúde desenvolvidas, somente oferecem-se orientações pelos médicos nas consultas e visitas domiciliares, assim como por parte dos ACS nas suas visitas diárias.

Considero que a intervenção é importante no contexto da nossa UBS porque com ela pode-se detectar lesões precursoras do câncer, conhecer a porcentagem real de portadoras destas doenças, e assim planejar as ações de saúde para diminuir a morbimortalidade, brindar as consultas e visitas necessárias, segundo o protocolo de atendimento do Ministério da Saúde (MS). A equipe está totalmente envolvida na ação porque foi uma escolha coletiva e se precisa da participação ativa de todos os componentes.

Penso que teremos algumas dificuldades para fazer o trabalho porque o principal recurso a utilizar é material e econômico. Mas utilizaremos como base de trabalho a clínica, os fatores de risco para priorizar as mulheres que precisam fazer os exames. Acreditamos que dentro dos aspectos que viabilizarão a realização da intervenção encontra-se a vontade de toda a equipe de trabalhar na escolha feita. Também no mapa de atendimento contamos com um dia específico para a coleta de amostras para o exame citopatológico, além de fazer a solicitação das mamografias

nas mulheres dentro do programa, o que facilitará a realização de ações de saúde específicas para cada uma das doenças.

A intervenção pode melhorar a atenção à saúde da população alvo e oferecer um atendimento de qualidade nas consultas, assim como no planejamento das ações.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce de câncer de colo do útero e de mama na UBS Casa de Saúde Caraná, Boa Vista/RR.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a Cobertura de detecção precoce de Câncer do Colo do Útero e de Câncer de Mama.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%

Meta 2.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 65%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade das amostras para o estudo citopatológico do Colo de Útero.

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

Objetivo 3: Ampliar a adesão das mulheres aos programas de prevenção de câncer do colo do útero e de câncer de mama.

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

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

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico sem acompanhamento pela unidade de saúde, que abandonaram o seguimento ou tratamento.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, que abandonaram o seguimento ou tratamento.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Objetivo 5: Melhorar a avaliação de risco nas mulheres.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco e pesquisar sinais de alerta (história familiar, dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo), para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco e pesquisar sinais de alerta (história familiar, nódulos, secreções pelo mamilo), para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) UBS Caraná, ESF 1.4, no Município de Boa Vista-RR. Conforme orientação do curso houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível

ajustar as defesas e a finalização da Turma cinco ao calendário estabelecido com a Universidade. Participarão na intervenção as usuárias cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento de Câncer de colo de útero e mulheres na faixa etária dos 50 e 69 anos para o rastreamento de Câncer de mama da área da abrangência da UBS.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 70%.

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 em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas feiras o médico, a enfermeira e as técnicas de enfermagem farão checagem das mulheres cadastradas e das fichas confeccionadas do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero, identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões das equipes.

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 UBS (demanda induzida e espontânea). A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão feitas as coletas das amostras e as precauções que elas devem de tomar antes da coleta das amostras.

Cadastrar todas as mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de útero de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser

colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

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 periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Na primeira semana da intervenção a equipe terá um contato com lideranças políticas e comunitárias para falar sobre a importância e a pertinência da intervenção. As técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame cito-patológica pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade assim como sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização do exame citopatológico. Essas informações também serão oferecidas pelo médico, as enfermeiras, as técnicas em enfermagem e os ACS durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos assim quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Nas reuniões da equipe todas as semanas o médico e a enfermeira farão a capacitação dos outros profissionais da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 65%.

Monitoramento e avaliação

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). Em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas-feiras o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem farão checagem das mulheres

na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cadastradas e das fichas confeccionadas. Identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões de equipe.

Organização e gestão do serviço

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).

A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão realizadas as indicações (todos os dias). A ação propõe a política de porta aberta do serviço à demanda será atendida no mesmo turno de trabalho.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de mama de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. As técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e o exame clínico das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. Essas informações também serão oferecidas pelo médico, a enfermeira, a técnica em enfermagem e os ACS durante as visitas domiciliares. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50

a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Nas reuniões das equipes todas as semanas serão realizadas as capacitações dos profissionais no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame clínico de mama e a mamografia baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de mama.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão todos os meses a primeira quinta feira do mês o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados mediante a revisão dos resultados dos exames citopatológicos recebidos no mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. As enfermeiras das equipes serão as responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Serão organizados dois arquivos, um para cada equipe, com 4 separadores pertencentes ao ano em curso e os próximos 3 anos e 12 separadores com os meses do ano em curso.

Engajamento público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Todos os meses serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mediante palestras a publicação dos mesmos no mural informativo da UBS.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Nas duas primeiras semanas da intervenção,

o médico e as enfermeiras realizarão talher de atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. As mulheres faltosas serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o exame e agendar nova data de realização de exame coto patológico.

As enfermeiras e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Se explicará a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma copia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária.

Aplicar-se-á a política de serviço aberto para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, sua demanda será atendida no mesmo turno.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da

periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta.

Será aplicada a política de serviço aberto para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia e atendendo a sua demanda o mesmo turno de trabalho.

As enfermeiras e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames de mama a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Será explicado a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária. No caso do exame ter um resultado alterado será tomada a conduta baseado no protocolo do MS.

Engajamento público

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. Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Todos os profissionais das equipes disponibilizarão as

mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados da mamografia.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS serão identificadas, visitadas pelos ACS e os outros profissionais da equipe de saúde para investigar a causa, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento e agendar data para consulta na UBS e começar o acompanhamento. Se a usuária

acessar à UBS sem agendamento será aplicada política de serviço aberto e sua demanda será atendida no mesmo turno de trabalho reservando duas vagas por turno para essas contingências.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares, também ouvirão à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito-patológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame cito-patológico do colo uterino.

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

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

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas e discriminadas por cada micro área. Todas as semanas nas reuniões da equipe se informará a cada ACS quais usuárias da sua micro área têm mamografia atrasada sem acompanhamento eles irão visita-las para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta. Será habilitado o turno das quartas feiras de manhã para acolher as usuárias com consulta agendada proveniente das buscas porém ofereceremos política de serviço aberto para elas caso se apresentem na UBS de maneira espontânea.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. As enfermeiras serão capacitadas nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame cito-patológico do colo uterino.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame cito-patológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na primeira quinta feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior verificando a qualidade do registro na ficha individual.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Se criarão os registros especiais para o programa de controle de câncer de colo de útero mediante a confecção de arquivos com 4 separadores para anos e doze separadores de meses. No ano em curso se colocarão os separadores dos meses e as fichas individuais serão colocadas no mês que corresponder a realização do exame, quando o resultado chegar o mesmo será conferido e a ficha será colocada no separador do ano em que corresponderá o próximo exame. Teremos um arquivo para cada equipe na UBS e os agentes de saúde terão um arquivo da sua micro área. Também teremos um arquivo para colocara fichas das mulheres com resultado

de exame citológico alterado. As informações do SIAB serão enviadas diariamente para a secretaria de saúde para sua digitalização.

Será implantada uma planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para o câncer de colo de útero e outra para o câncer de mama ditas fichas se organizarão nos arquivos especiais antes referidos. O médico e as enfermeiras anotarão os resultados dos exames realizados, as condutas tomadas e as orientações oferecidas enquanto os agentes de saúde anotarão as visitas domiciliares efetuadas e as orientações oferecidas. As Técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento destes registros.

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. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão 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. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e as enfermeiras nas reuniões da equipe semanais capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, as enfermeiras e as técnicas de enfermagem na primeira quinta-feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Definir responsável pelo

monitoramento do registro. Pactuar com a equipe o registro das informações: Serão criados os arquivos especiais para o programa de detecção de câncer de mama com dois separadores de anos e doze separadores de meses, as fichas individuais serão colocadas no arquivo no ano e mês em que corresponda realizar o exame clínico de mamas e mamografia segundo o protocolo do MS, quando chegar o resultado da mamografia o mesmo será conferido e anotado na ficha e a mesma será colocada no ano em que corresponda o próximo exame. Teremos um arquivo na UBS para cada equipe e os ACS terão um arquivo da sua micro área. As Técnicas de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento destes registros.

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. Mediante palestras semanais as técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem esclarecerão 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. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão checagem da

avaliação de risco das mulheres da faixa etária entre 24 e 64 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de colo de útero presentes nas mulheres da faixa etária entre 24 e 65 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e as enfermeiras semanalmente avaliarão estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras semanalmente oferecidas pelas técnicas em enfermagem y as auxiliares de enfermagem se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Também serão orientadas as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais das equipes nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de colo de útero, fazer a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco para câncer de mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de mama presentes nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e as enfermeiras avaliarão semanalmente estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelas técnicas em enfermagem y as auxiliares de enfermagem se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Também serão orientadas sobre a realização do auto exame de mamas e as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais das equipes nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de mama, realizar a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. Toda a primeira quinta feira do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações indicar ao ACS ou outro membro da equipe para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Todos os meses as coordenadoras das equipes (enfermeiras) revisarão o estoque de preservativos na farmácia do município se forem insuficientes se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural

da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pela técnica de enfermagem e a auxiliar de enfermagem, se incentivará à comunidade para o uso do preservativo como medida de prevenção das DST e o Vírus do Papiloma Humano (HPV), relacionado com o desenvolvimento de câncer de colo uterino; também para a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças DST e fatores de risco para câncer de mama. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico as enfermeiras e as técnicas em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações o ACS ou outro membro da equipe será indicado para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Todos os meses as coordenadoras das equipes (enfermeiras) revisarão o estoque de preservativos na farmácia do município de ser insuficiente se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

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. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelas técnicas em enfermagem e as auxiliares de enfermagem se incentivará à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero. O médico e as enfermeiras nas reuniões semanais das equipes capacitarão os ACS e os outros membros das equipes para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a Cobertura de detecção precoce de Câncer do Colo do Útero e de Câncer de Mama.

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 65%.

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade das mostras para o estudo citopatológico do Colo de Útero.

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

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

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

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

Objetivo 3: Ampliar a adesão das mulheres aos programas de detecção precoce de câncer do colo do útero e de câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico sem acompanhamento pela unidade de saúde, que abandonaram o seguimento ou tratamento.

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

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

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

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, que abandonaram o seguimento ou tratamento.

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Objetivo 5: Melhorar a avaliação de risco nas mulheres.

Meta 5.1. Realizar avaliação de risco e pesquisar sinais de alerta (história familiar, dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo), para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco e pesquisar sinais de alerta (história familiar, nódulos, secreções pelo mamilo), para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres.

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Controle do Câncer do Colo do Útero e Câncer de Mama, iremos adotar e utilizar como guia o Caderno de Atenção Básica, Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama, do Ministério de Saúde, 2013. Também utilizaremos os prontuários das usuárias, os livros de registro e as fichas existentes e a ficha espelho (Anexo C). Na primeira reunião da equipe será apresentado o protocolo, a organização do projeto de intervenção e os instrumentos que serão utilizados. Os registros serão feitos a partir do preenchimento da ficha espelho em cada consulta das usuárias com os profissionais. Para acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (Anexo B).

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira e a médica revisarão o livro de registro existente e os prontuários das usuárias identificando todas as que vieram à consulta nesse mês. Transcreveram-se todas as informações disponíveis para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso e exames citopatológico e mamografias em atraso ou não realizadas.

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 Caderno de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da

Mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres. Esta Capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto se realizará no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos de idade da nossa área a médica e enfermeira revisaram os prontuários, registros e a ficha/espelho das mulheres cadastradas mensalmente. Também serão identificadas as mulheres que não estão em dia com a realização tanto do citopatológico cérvico-vaginal, como da mamografia previstas no protocolo. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso ou que nunca realizaram os exames, estima-se entre dez a vinte por semana e entre quarenta a sessenta por mês. Ao fazer a busca já agendará as mulheres dando prioridade aquelas com fatores de risco para um dia específico de consulta, para realização da coleta de amostra para o exame citopatológico e a solicitação da mamografia, iniciaremos dando prioridade as áreas com maior número de mulheres nessa faixa etária.

Para monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, e os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de câncer de mama, realização de avaliação de risco bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, se revisará o registro e a ficha espelho quinzenalmente.

Acolheremos todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia e as mulheres de 25 a 64 que demandem exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), se realizará o agendamento com o menor tempo possível para a realização do exame citopatológico.

Vão se realizar entre 10 e 20 consultas semanais entre a enfermeira e a médica para a realização da avaliação de risco tanto de câncer de mama e de colo do útero e a coleta da amostra do exame citopatológico e a solicitação da mamografia segundo o caso de cada usuária.

Todos os ACS atualizarão os cadastros existentes e cadastrarão todas as mulheres entre as faixas etárias dos 25 a 64 anos e 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde para os programas respectivos. O cadastro se

realizará também para as mulheres da nossa área que buscarem atendimento de maneira espontânea.

Quanto à organização e implementação dos registros tanto das amostras, como das planilhas, fichas espelhos e registros específicos as responsáveis são a enfermeira, a médica e a técnica de enfermagem.

Facilitar-se o acesso e o acolhimento das mulheres que procuram o resultado do exame citopatológico de colo de útero e o resultado da mamografia, realizando o agendamento da consulta com a enfermeira ou a médica priorizando as usuárias com exames alterados, o que permitirá completar as informações da ficha espelho.

Para garantir o material adequado para a coleta de mostras para o exame citopatológico (espéculos, lâminas de vidro, espátulas de Ayre, escovas endocervicais, etc.), se fará uma revisão mensalmente, pela enfermeira da equipe, sobre a existência desse material.

Palestras e conversas serão realizadas tanto na UBS quanto na comunidade, sobre a prevenção de câncer de mama e o câncer do colo de útero, atividades que serão realizadas mensalmente, com a participação ativa de toda a equipe.

A médica e a enfermeira realizarão a capacitação da equipe da unidade de saúde, tanto para o acolhimento, cadastro, periodicidade de realização dos exames, monitoramento, registro apropriado das informações, avaliação de risco, controle dos fatores de risco, prevenção de DST, das mulheres nas faixas etárias inclusas dentro dos programas de controle de câncer do colo do útero e câncer de mama, de acordo com o Protocolo do Ministério de Saúde.

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 o protocolo de saúde dos cânceres de mama e colo uterino.	■				■				■				■			
Capacitar a equipe para a realização correta das coletas.	■															
Capacitar e orientar os ACS para o cadastramento, identificação e acompanhamento das mulheres da área de abrangência.	■				■				■				■			
Acolher e cadastrar a todas as mulheres da área de cobertura da unidade de saúde.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	■															
Garantir material adequado para a coleta das mostras para o exame citopatológico na unidade de saúde.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da saúde da mulher.	■							■								
Orientar a comunidade sobre as ações desenvolvidas.	■				■				■				■			
Atendimento clínico das mulheres.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização da avaliação de risco para câncer de mama ou de colo uterino.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Solicitação de Mamografias.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Coletas do exame citopatológico do colo uterino.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização de atividades (Palestras, conversas, dinâmicas, grupos operativos) com mulheres.	■				■				■				■			
Busca ativa das mulheres com exames em atraso ou que não os realizaram.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitoramento dos livros de registros, fichas espelho.	■		■		■		■		■		■		■		■	
Monitoramento da intervenção.	■				■				■				■			

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Primeiramente, é importante mencionar que a intervenção estava prevista para ter duração de 16 semanas, porém, para readequação do calendário da Turma 5, a intervenção reduziu-se a 12 semanas.

Neste curto tempo de intervenção (12 semanas) conseguimos pesquisar muitos resultados de PCCU (preventivo do câncer de colo do útero) alterados e também mamografias, aumento também o número de mulheres cadastradas e que realizaram ambos os exames que no período de 2014 antes da implementação das atividades, os resultados dos PCCU, eram registrados em um livro de registro, que não tinha as informações necessárias, e em relação às mamografias ou ultrassonografias também não se realizava nenhum registro, só ocasionalmente nos prontuários.

Das atividades previstas se realizaram a Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde dos cânceres de mama e colo uterino, a capacitação da equipe para a realização correta da toma de mostra para o exame citopatológico de colo uterino. Capacitou-se e orientou-se os ACS para o cadastramento, identificação e acompanhamento das mulheres de toda área de abrangência. Estabeleceu-se o papel de cada profissional na ação programática, no início da intervenção.

Quanto ao acolhimento e cadastramento de todas as mulheres da área de cobertura, o cadastro continua sendo realizado, já que não terminamos de cadastrar todas as usuárias da nossa área, tivemos dificuldades no cadastro principalmente porque quase mais de um mês que eu fiquei sozinha na minha UBS, a enfermeira da equipe, ficou doente, logo tive que sair de férias por problemas de saúde, coincidindo com as férias da outra médica de apoio na UBS, que também foi mais de um mês, além disso, temos uma demanda excessiva de usuários que não

pertencem a nossa área e por tanto não formam parte da nossa intervenção. Mas esses problemas neste último mês forma menores, já que as duas voltaram a trabalhar, e o cadastro e registro, assim com a solicitude de exames foi maior.

Em relação ao material adequado para a coleta das amostras para o exame citopatológico (espéculos, espátula de Ayre, escovas endocervicais), a farmacêutica foi orientada da quantidade de material que se precisa mensalmente, ela realiza a solicitação cada final de mês, afortunadamente não temos carência desses materiais, mais sim de medicação para tratamento das DST.

A Realização de atividades (Palestras, conversas, dinâmicas, grupos operativos) com mulheres, se realizou, mas não de acordo com o cronograma, foram atividades que se realizaram com grupo de gestantes, mulheres de várias idades, grupo de planejamento familiar (Figura 1 e 2), na sala de espera da UBS (Figura 3), os ACS orientaram as mulheres e aos usuários que acudiam a consulta, isto se realizava sempre quase todos os dias. Ofereceram-se palestras nas escolas pertencentes a nossa área, com objetivo de aumentar a adesão das mulheres, além de participar na campanha de vacinação contra o HPV, momento no qual aproveitamos para falar da importância da vacina e a relação que a doença tem com o desenvolvimento do câncer de colo de útero (Figura 4 e 5).



Figura 1: Palestra com grupo de mulheres na sala de reuniões da UBS Caraná.



Figura 2: Palestra e vídeo educativo para grupo de mulheres e gestantes, na sala de espera da UBS Caraná.



Figura 3: Orientações às usuárias na sala de espera e/ou entrada da UBS Caraná.



Figura 4: Palestra na Escola Municipal Maria Gonçalves Vieira, pertencente a área de abrangência da UBS Caraná.



Figura 5: Vacinação contra o HPV na Escola Municipal Pequeno Príncipe.

Continua-se com o atendimento clínico das mulheres, realização da avaliação de risco tanto para câncer de mama ou de colo uterino e solicitação das Mamografias.

O monitoramento dos livros de registros, fichas espelho, dos prontuários, se realizou, mais não como foi planejado, se realizou cada três semanas, por falta de pessoal, também a equipe decidiu encadernar as fichas espelho por mês, o que facilitara a monitorização, registro, ficando mais prático o acesso as informações (Figura 6).

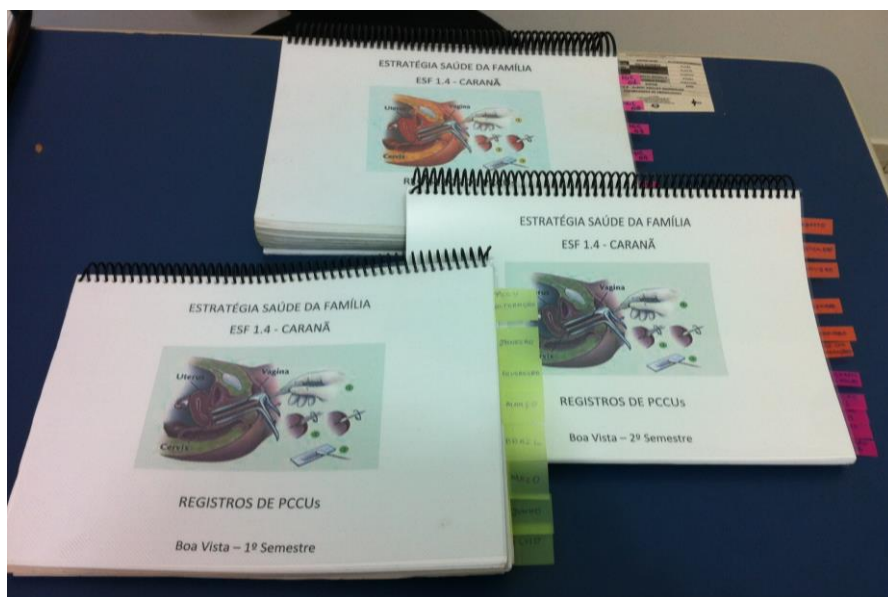


Figura 6: Fichas espelhos encadernadas.

O Monitoramento da intervenção se realizou cada final de mês, em reuniões da equipe, o que foi permitindo melhorar e encontrar soluções a vários problemas que se apresentaram.

A implementação da intervenção na unidade continua. Fazendo uma análise das metas que alcançamos até agora num período de três meses, a equipe comenta que a intervenção foi ótima, apesar das dificuldades de recursos materiais, falta de profissionais, demanda excessiva, etc.

Em relação à coleta do exame citopatológico do colo uterino, tivemos vários problemas, a atividade se realizou não da forma que se pretendia no início da intervenção, entre os fatores que atrapalharam, foi o estado de saúde da enfermeira da nossa equipe, ela encontrasse numa situação delicada de saúde, com imunossupressão, além disso, ela ficou de férias mais de um mês, o que tem ocasionado um número baixo de coletas, para melhorar a equipe marcou um horário da minha agenda para realizar a coleta semanal, mas nem sempre foi possível por

outras atividades, como reuniões, capacitações da prefeitura que se informavam com poucos dias de antecedência, então tínhamos que remarcar as consultas, e ao fazer isso muitas usuárias não voltavam a realizar a coleta por diferentes causas. O diretor da nossa unidade conseguiu apoio em outra UBS, para encaminhar as mulheres para que realizem a coleta.



Figuras 7 e 8: Coleta de amostra para a PCCU e realização da exploração física das mamas.

Não conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo nem de câncer de mama para o esperado, não conseguimos cadastrar a todas as mulheres, ainda estamos em processo de registro, não chegamos ao esperado devido principalmente a que a intervenção só teve uma duração de 12 semanas, com certeza em quatro semanas a mais se tivesse conseguido chegar à meta esperada.

Faz mais de dois meses que não estão sendo liberados os resultados dos PCCU do laboratório estadual, nos informaram que não tem o especialista em patologia de colo para liberar os resultados, mas as amostras estão sendo recolhidas das Unidades. Isto lastimosamente ocasiona perda de interesse das mulheres em realizar os exames, pela demora na entrega, além de que muitas vezes as amostras se perdem, nunca chegam os resultados e as mulheres têm que repetir a coleta.

O mesmo aconteceu com as mamografias, o agendamento para a realização demora até 6 meses.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Uma ação que não pudemos realizar foi o contato com lideranças comunitárias, já que a nossa área se encontra desorganizada, não conta com líderes na comunidade ou outro grupo com o qual se possa contatar; realizamos as orientações à comunidade sobre as ações a serem desenvolvidas sobre a saúde da mulher e o controle dos cânceres de mama e colo uterino, prevenção de DST, fatores de risco, atividades que foram realizadas com os ACS, mais temos uma área que fica descoberta sem ACS. Tivemos dificuldades para realizar as orientações, porque é mais difícil informar a população de forma individual, por exemplo, os ACS o faziam nas visitas domiciliares e também com os usuários que compareciam à consulta, que ficavam aguardando para ser atendidos.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A principal dificuldade na coleta dos dados foi o proveniente da falta dos resultados dos PCCU e as Mamografias, problema que dificulta também o registro de vários indicadores na planilha, por exemplo, as mulheres que realizaram a coleta, estão em dia com o exame, mais não temos as informações para registrar os dados como os resultados, amostras satisfatórias, etc. O mesmo acontece com o resultado da mamografia, as usuárias realizaram a consulta, avaliação de risco e solicitou-se o exame, mais não temos os resultados para registro o que afeta diretamente aos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção alcançou um aumento da cobertura e da qualidade na atenção à Saúde da Mulher, tanto na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama durante as 12 semanas. A equipe incorporou todas as ações na rotina do serviço.

Apesar da finalização do curso, tenho certeza que a equipe consegue dar continuidade nas ações incorporadas, considerando os inúmeros benefícios que as mesmas promovem no processo de trabalho da equipe e na qualidade de vida da população.

Os aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra são: a garantia de vagas para realização da coleta do PCCU, a continuidade de um turno na minha agenda para a realização da coleta cada duas semanas, continua-se realizando o cadastro das usuárias, as fichas espelhos foram reunidas em um livro dividido por meses de atendimento, já é parte da rotina diária a busca do livro para registrar as informações quando recebemos resultados de PCCU e Mamografias, livro que cada 15 dias é revisado para atualização e que permite de forma pratica procurar as usuárias, além disso, no mesmo livro se crio um espaço para registrar todas as usuárias com exames alterados, para fácil pesquisa e organização e ter uma forma rápida de obter as informações. Nas consultas se continua realizando a solicitação dos exames, a pesquisa de sintomas, fatores de risco e as orientações sobre DST.

As atividades com grupos de mulheres continuam, já conseguimos que muitas gestantes realizem o PCCU, muitas delas recusavam faze-lo, principalmente porque pensavam erroneamente que poderia trazer problemas para o feto e/ou causar o aborto ou parto prematuro (Figura 9).



Figura 9: Grupo de conversa com gestantes na UBS Caraná.

Acredito que as dificuldades no estado com a realização do PCCU e as Mamografias sejam temporais, em uma reunião da atenção básica com o setor estadual do segundo e terceiro nível de atenção, se conversou sobre este assunto, a diretiva informou que estão em processo de melhorar, estão buscando soluções ao problema.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria prevenção e detecção precoce do câncer de colo uterino como também para a prevenção e detecção precoce de câncer de mama, num período de 12 semanas. Na área adstrita à UBS existem 1082 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 264 mulheres entre os 50 a 69 anos de idade.

Conseguimos o cadastro total de 629 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, alcançando uma proporção de 58,1% das mulheres (Figura 10), não chegamos aos 70% devido principalmente a que a intervenção foi reduzida para 12 semanas conforme orientação do curso (ao invés de 16 semanas). No primeiro mês conseguimos cadastrar 116 mulheres (10,7%), no segundo mês 324 mulheres (29,9%), no terceiro mês 629 (58,1%). Com certeza em quatro semanas a mais tivéssemos conseguido chegar à meta esperada, além disso, há mais de dois meses que não estão sendo liberados os resultados dos PCCU do laboratório estadual, o problema dificulta também o registro de vários indicadores na planilha, já que as mulheres realizaram a coleta, então estão em dia com o exame, mas não temos as informações para registrar os dados. Entretanto, como o objetivo não é somente o alcance das metas, e sim o de qualificar o serviço e aumentar a cobertura, estamos, aos poucos, tendo êxito.

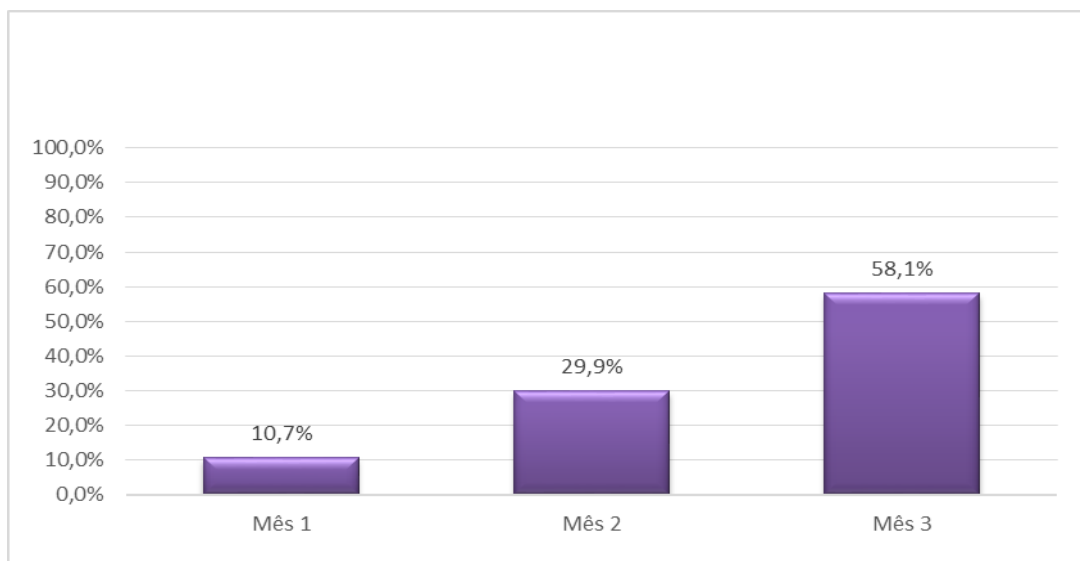


Figura 10: Proporção de Mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Para melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde, conseguimos obter o total de 64,7% de amostras satisfatórias do citopatológico (Figura 11), no primeiro mês tivemos 113 amostras satisfatórias (97,4%), no segundo mês 222 amostras (65,8%), no terceiro mês 407 amostras (64,7%). Como expliquei anteriormente, não conhecemos os resultados dos exames de muitas usuárias que foram cadastradas, mas a técnica de coleta está sendo aplicada de forma efetiva, acredito que devem ser mínimas as amostras não satisfatórias.

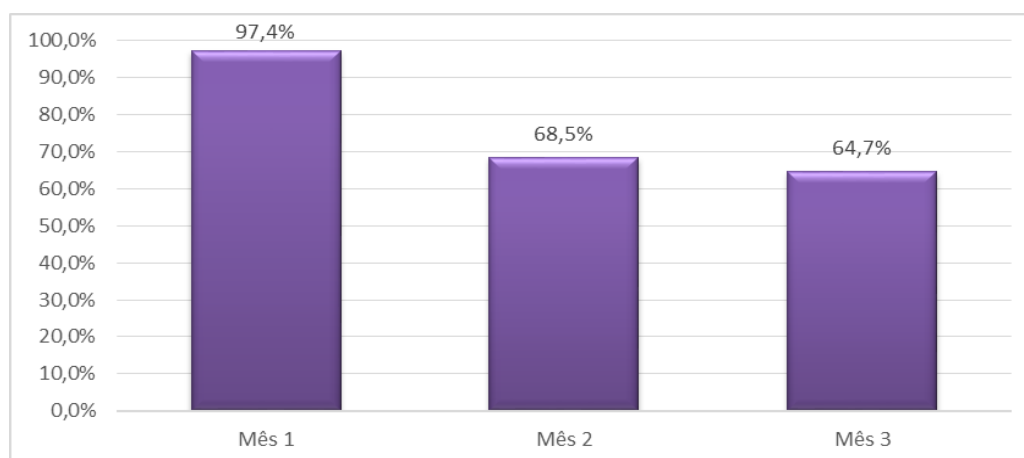


Figura 11: Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Em relação à adesão das mulheres ao programa, temos um total de 13 mulheres com exames citopatológicos alterados, todas estão em acompanhamento na UBS, devido à demora na entrega dos resultados não tem-se uma data certa para a chegada dos mesmos, então sempre que chegavam os exames, revisávamos todos os resultados e mediante via telefônica ou através do ACS nos comunicávamos com as usuárias que apresentavam alterações e imediatamente se agenda a consulta, não tivemos nenhuma que não retornasse.

O mesmo acontece com todos os resultados de exames que recebemos, as usuárias são comunicadas por via telefônica ou mediante o ACS, para comparecer a consulta e receber o resultado, a grande maioria num período de um mês comparece na UBS e recebe o resultado do exame, como expliquei anteriormente devido as dificuldades com o laboratório não se tem uma previsão da data de chegada dos resultados, então a equipe decidiu facilitar a entrega dos resultados para não esperar a realizar uma busca ativa, só em caso de que a usuária após de ser comunicada não a compareça na UBS.

Quanto ao registro das informações, na intervenção conseguimos no primeiro mês uma porcentagem maior de registros completos de 93,5%, com 116 registros adequados, no segundo mês 65,1% (124 registros) e no terceiro mês 58% (415 registros), (Figura 12), a tendência foi decrescente, devido principalmente a que as mulheres cadastradas realizam a coleta do exame, mais pelos problemas com a liberação dos resultados há dois meses, não temos os resultados para registrá-los.

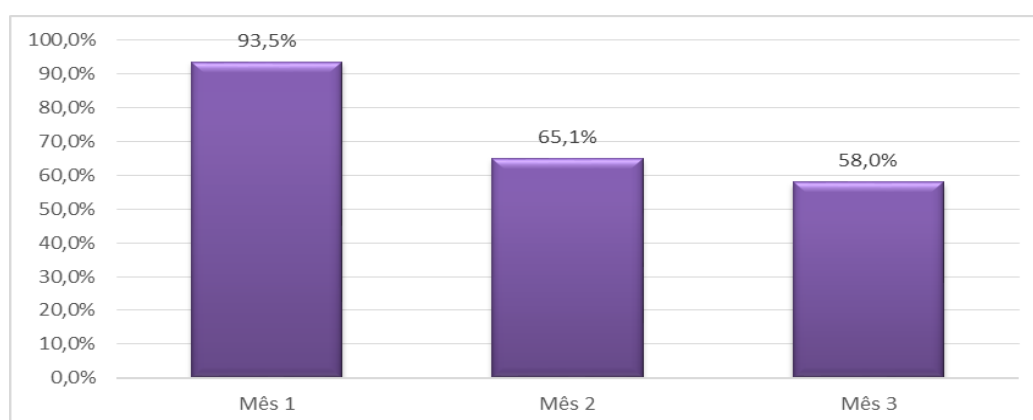


Figura 12: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Ao longo da intervenção conseguimos alcançar o 100% do esperado para a avaliação de risco para câncer de colo de útero e a orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), realizado em todas as mulheres cadastradas. No primeiro mês se realizou a avaliação de risco em 124 mulheres, no segundo 347 e no terceiro 715. A ação que mais auxiliou para alcançar a meta foi às palestras aos grupos de mulheres e grupos de planejamento familiar.

Conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Mama alcançando a proporção de 33% (Figura 13), cadastramos ao final da intervenção 87 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. No primeiro mês cadastramos 24 mulheres (9,1%), no segundo mês 52 (19,7%) e no terceiro mês alcançamos um total de 87 mulheres (33%). Para que o indicador alcance a meta é preciso que as usuárias estejam com a mamografia realizada, mas também no Estado temos dificuldades, só temos um Mamógrafo, e ele já teve problemas de funcionamento várias vezes, as mulheres que estavam agendadas para realizar o exame não conseguiram fazê-lo e foram remarçadas até seis meses após. Além disso, o Estado também tem convênio particular, mas não cobre a demanda.

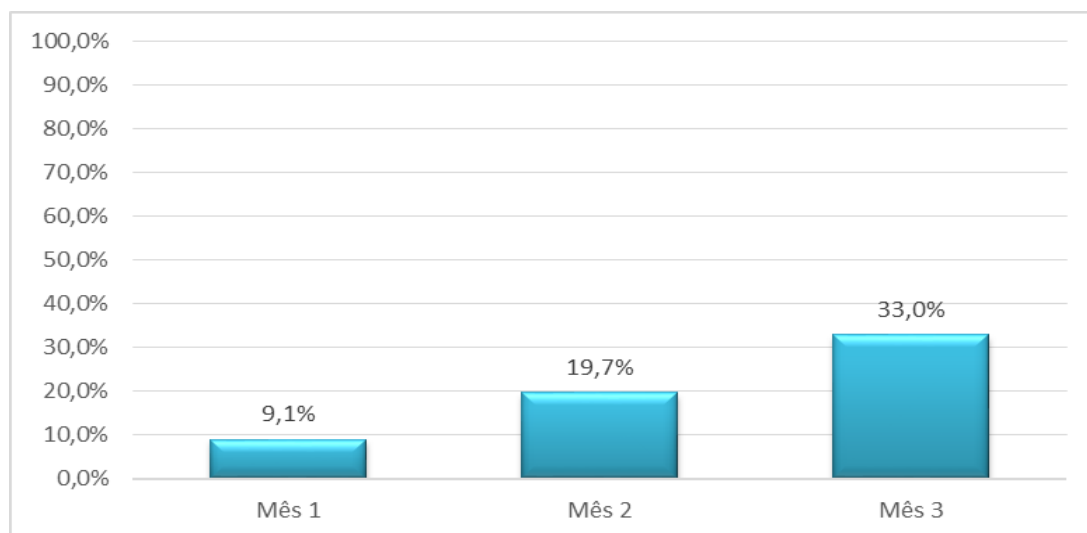


Figura 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

Quanto a ampliar a adesão das mulheres ao programa de prevenção de câncer de mama identificando 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, na intervenção tivemos dois casos de usuárias sem acompanhamento, mas as duas têm idade superior aos 69 anos, não

sendo consideradas para os fins da intervenção. Curiosamente ambas foram diagnosticadas com câncer de mama, realizando-se em ambos os casos a Mastectomia total, as demais usuárias acodem a consulta para solicitar o exame, devido principalmente a que a população da área adstrita é de baixos recursos econômicos. As mulheres que apresentaram exames alterados em dependência do caso algumas foram encaminhadas para o Mastologista.

Em relação à busca ativa das mulheres faltosas, este foi um indicador que não conseguimos ter as informações precisas, já que as mulheres que têm o exame alterado estão em acompanhamento em 100%, mas não podemos exigir à realização dos exames as usuárias por problemas anteriormente explicados, é muito difícil determinar o tempo de realização do exame, quando se realizou a busca ativa muitas das usuárias ainda estavam agendadas para realizar o exame e outras foram reagendadas por problemas com o mamógrafo.

Em relação aos registros das mamografias (Figura 14), estão sendo realizados de forma adequada nas planilhas e nos prontuários. No primeiro mês registramos 24 mulheres (53,3%), no segundo mês 50 mulheres (43,1%) e no terceiro mês 85 mulheres (44,3%), as porcentagens alcançadas em toda a intervenção são baixas, porque como já foi explicado anteriormente, temos muitas usuárias que ainda não conseguiram realizar o exame, agendando o mesmo para realizá-lo em seis meses.

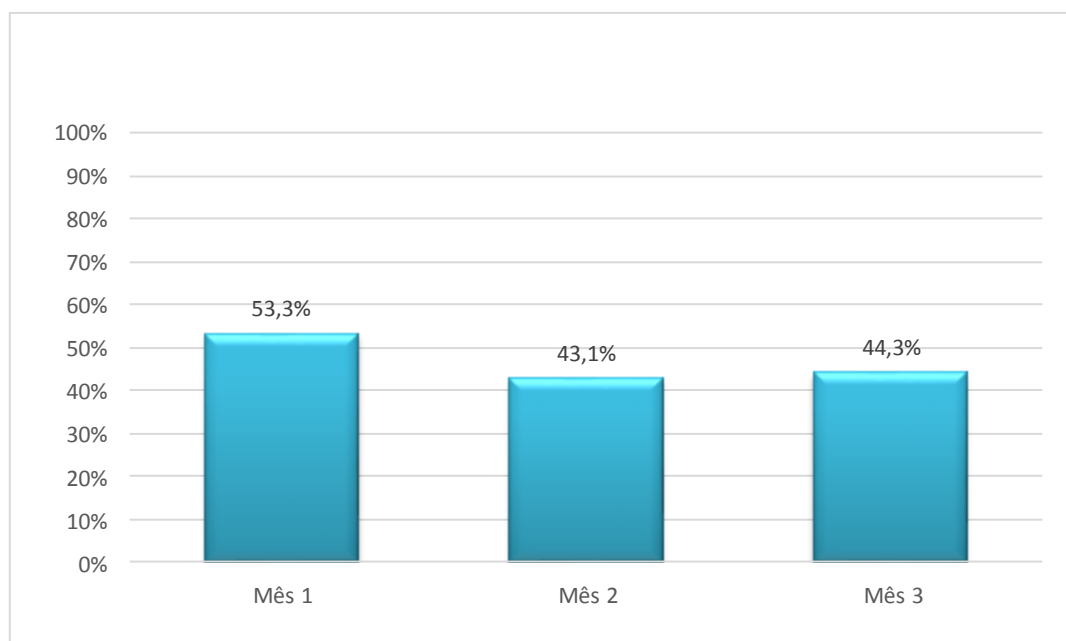


Figura 14: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015.

A meta de realizar avaliação de risco e pesquisar sinais de alerta (história familiar, nódulos, secreções pelo mamilo), para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos foi cumprida 100% em todos os meses, em todas as usuárias entre 50 e 69 anos que formam parte da intervenção realizou-se avaliação de risco e a pesquisa de sinais de alerta para câncer de mama. No primeiro mês se realizou a avaliação de 45 mulheres, no segundo mês 116 mulheres e no terceiro mês 192.

Igualmente as metas de orientar aos 100% das usuárias cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama foram alcançadas todas as usuárias consultadas receberam as orientações.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Caraná, com foco na Atenção à Saúde da Mulher, mediante a prevenção e detecção precoce de Câncer de Mama e de Colo de Útero, proporcionou uma melhoria da assistência à saúde.

Mediante a realização das ações propostas pela intervenção durante as 12 semanas, foi possível: a ampliação da cobertura de atenção às mulheres da área de abrangência, ampliação e melhoria dos registros, melhora da qualidade da atenção com destaque para a realização da avaliação de fatores de risco para câncer de mama e colo de útero (incluindo anamneses, exame físico), aumento do número de coletas de PCCU. Orientaram-se as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para Câncer de Colo de Útero e de Mama. Também houve aumento do número de mulheres com mamografia e citopatológico alterados com acompanhamento.

Também conseguimos a adesão das mulheres aos programas, aumentando as ações de promoção e prevenção em saúde.

Pese aos problemas que temos com os resultados dos PCCU e a realização das Mamografias, o número de exames realizados foi superior aos registros que tínhamos na UBS antes da implementação da intervenção, tivemos encontrado nas poucas semanas de intervenção vários exames alterados (PCCU e Mamografias), usuárias que em dependência do caso foram encaminhadas para o atendimento especializado, nas quais mediante a intervenção oportuna pudemos detectar lesões

precursoras do câncer que é o objetivo principal do programa e da nossa intervenção.

A realização das referidas atividades promoveu o trabalho integrado dos profissionais com a recepção e com outros funcionários da UBS. Para que isso ocorresse, foi necessário que a equipe se capacitasse, garantindo a qualidade no processo da intervenção.

Foram estabelecidas as atribuições de cada profissional na ação programática segundo as recomendações do Ministério da Saúde. O acolhimento é dever de toda a equipe, mas, ficou claro que, a recepção e as técnicas em enfermagem são os responsáveis em receber e orientar as mulheres que procuram nossos serviços. A busca ativa de faltosas à consulta e de mulheres que não estão com os exames em dia, ficou a cargo dos ACS. As ações de educação em saúde são planejadas toda semana na reunião de equipe. Ficou organizada a agenda do médico e da enfermeira para garantir a realização da coleta do citopatológico. O agendamento para consulta médica é realizado pela recepção e pelos ACS, dando prioridade para as usuárias com exames alterados. Determinou-se também que o médico ou a enfermeira realizem a revisão de todos os resultados dos exames citopatológicos que chegam a nossa unidade, para informar e agendar a consulta de forma prioritária para as usuárias que apresentem resultados alterados, e informar a todas as usuárias da chegada dos resultados, isto é, devido à demora na liberação dos resultados.

Antes da intervenção, as mulheres eram atendidas por demanda espontânea, outras agendavam a data da realização da coleta do exame, e muitas não assistiam na data prevista, em outros casos a enfermeira não podia realizar a coleta, e perdíamos muitas usuárias. Não existiam registros adequados, principalmente com as mamografias. Os exames não se solicitavam com frequência, só quando as usuárias os solicitavam. Com o desenvolvimento da intervenção reviu-se as atribuições da equipe viabilizando a atenção à Saúde da Mulher.

O surgimento de novas ideias para desenvolver ações de saúde, garantiu ao final das 12 semanas de Intervenção uma melhora considerável da ação programática.

Para a comunidade a intervenção ofereceu também benefícios, mais o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. Entre os benefícios alcançados estão um aumento do número de mulheres cadastradas,

diagnóstico precoce de lesões precursoras de câncer, registro dos exames, orientações sobre temas de interesse como fatores de risco para câncer de mama e colo de útero e prevenção de DST e melhora do acompanhamento das usuárias. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias sem cobertura, mais já estamos próximos a chegar a meta desejada.

Caso fosse realizar a intervenção neste momento, começaria por envolver muito mais os gestores e a comunidade, faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto, além de discutir com os gestores a priorização dos exames.

A ação programática “Detecção precoce de Câncer de Mama e de Colo de Útero” foi incorporada à rotina de atendimento da UBS. Mesmo após o término das 12 semanas de intervenção, a equipe conseguiu estabelecer uma rotina de atendimentos semelhantes à rotina da intervenção o que possibilita uma continuidade de todo trabalho desenvolvido. Dessa forma, pretendo melhorar o atendimento das mulheres, garantindo na minha agenda um turno de coleta de PCCU.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde no serviço são: continuar superando as dificuldades encontradas ao longo do tempo, procurando sempre realizar um trabalho em equipe, com a finalidade de manter incorporada a intervenção à rotina do serviço.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

A equipe 1.4 da Unidade Básica de Saúde (UBS) Caraná realizou uma intervenção na Atenção à Saúde da Mulher, com foco na Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, realizada durante um período de 12 semanas.

Para a escolha do foco – Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama - foi levada em consideração a realidade epidemiológica da área de abrangência da UBS, bem como as fragilidades do processo de trabalho da equipe.

O objetivo principal da intervenção foi ampliar a cobertura do Programa de Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama e melhorar a atenção à saúde das mulheres. A UBS Caraná, possui cerca de 1082 mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos de idade e 264 mulheres nas faixa etária dos 50 a 69 anos de idade residentes na área, as que careciam de uma avaliação integral e seguimento adequado na prevenção dos cânceres, sendo os cânceres mais frequentes nas mulheres. As duas neoplasias têm elevada taxa de óbitos, no Brasil, no ano de 2014, eram esperados 15.590 casos novos de Câncer de colo de Útero, com um risco estimado de 15.33 casos a cada 100 mil mulheres, quanto à mortalidade, a Região Norte apresenta os maiores valores do país, com 10,1 mortes por 100 mil mulheres, em 2009 (INCA, 2014). Quanto ao Câncer de Mama, para o ano de 2014, foram estimados 57.120 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 56,09 casos por 100 mil mulheres, em quanto à mortalidade uma taxa de 11,88 óbitos por 100 mil mulheres em 2011 (INCA, 2014).

Partindo desse princípio, um dos objetivos propostos pela intervenção foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para 70%, conseguimos alcançar o 58,1% (629 mulheres). Também ampliar a cobertura de detecção precoce câncer de mama para 65%, conseguimos alcançar o 33% (87 mulheres).

Assim, ao longo das 12 semanas de Intervenção foram realizadas múltiplas ações que já foram incorporadas a rotina do serviço. Essas ações proporcionaram a melhoria do acolhimento em todos os serviços oferecidos, neste curto tempo de intervenção conseguimos encontrar muitos resultados de exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU) alterados e também Mamografias. Números

maiores de PCCU alterados que no período de 2014, antes da implementação das atividades.

Foram realizadas as capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de saúde dos cânceres de mama e colo uterino, a capacitação da equipe para a realização correta da coleta de amostra para o exame citopatológico de colo uterino. Capacitou-se e orientou os ACS para o cadastramento, identificação e acompanhamento das mulheres de toda área de abrangência.

Todas as usuárias cadastradas receberam orientações sobre prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama. Além de receber orientações sobre planejamento familiar.

Conseguimos também criar um livro com todas as fichas espelho onde registramos as usuárias, temos também um livro de registro com dados necessários para ter o fácil acesso a informação e ter um melhor controle.

Ainda faltam algumas ações para alcançar futuramente, como o aumento do número de mulheres cadastradas, que com a continuidade desta ação vamos ter uma cobertura maior.

É muito importante para o programa de detecção precoce de câncer de mama e de colo de útero, garantir a realização em tempo oportuno das Mamografias e a liberação sem muita demora dos resultados do Exame Citopatológico de colo de útero.

Existem outras debilidades a serem resolvidas, como a integração e participação ativa da comunidade e a criação dos Conselhos de Saúde.

A equipe precisa do apoio da gestão para resolver as dificuldades, consideramos que com apoio da gestão municipal podem ser analisadas as situações e avaliar a possibilidade de garantir mais profissionais e materiais para a realização dos exames.

Por fim, fica claro que a intervenção contribuiu na melhoria da assistência a Atenção à Saúde da Mulher, sendo incorporada à rotina da UBS garantindo uma continuidade das ações planejadas. Assim, seria interessante a continuidade do apoio da gestão às atividades propostas pela equipe 1.4 da UBS Caraná, mantendo um trabalho de parceria e engajamento público.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Comunidade da UBS Caraná,

A equipe da UBS Caraná realizou uma intervenção na Atenção à Saúde da Mulher, com foco na Prevenção e Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, realizada durante um período de 12 semanas.

Para a escolha do foco, foi levada em consideração a realidade da área de abrangência da unidade básica de saúde (UBS), bem como as fragilidades do processo de trabalho da equipe.

O objetivo principal é melhorar a atenção à saúde das mulheres da área. A UBS possui cerca de 1082 mulheres na faixa etária dos 25 a 64 anos de idade e 264 mulheres na faixa etária dos 50 a 69 anos de idade residentes na área, as que careciam de uma avaliação integral e completa para a prevenção das neoplasias.

Assim, ao longo das 12 semanas de Intervenção foram realizadas múltiplas ações que já foram incorporadas a rotina do serviço o que proporcionaram melhorias na UBS. Neste curto tempo conseguimos pesquisar muitos resultados de PCCU alterados e também mamografias.

Entre as dificuldades que enfrentamos estão a demora na liberação dos resultados dos PCCU do laboratório estadual e a demora na realização das mamografias, acredito que passo a passo a gestão irá resolver esses problemas.

Embora ainda falte muito para fazer, já foram dados os primeiros passos.

Sendo assim, solicitamos o apoio da comunidade, pois o trabalho em conjunto facilitará alcançar melhores resultados nas ações como: busca ativa das mulheres em atraso com os exames, aquelas com exames alterados sem acompanhamento, facilitar os locais para as atividades de orientação sobre os cânceres, DST, planejamento familiar e divulgar as atividades que estão sendo desenvolvidas na UBS.

Apesar dos resultados não serem os esperados ainda podemos melhorar, considero que estamos no caminho certo, pois o importante foi criar estratégias de trabalho e inseri-las em nossa rotina diária. O trilho está criado, agora é manter e melhorar os resultados alcançados.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando iniciei o curso de especialização não tinha muitas expectativas, foi a primeira vez que realizava um curso de especialização não presencial, de tipo *online*, achei que seria complicado, mas com o decorrer do tempo percebi que não foi da forma que pensei, o curso foi bastante produtivo, do mesmo jeito que fazê-lo presencial, com algumas diferenças.

Foi a primeira vez que realizei um TCC, mas já tinha algo de experiência, porque fiz um curso na universidade sobre realização de trabalhos de investigação, o que me ajudou bastante no desenvolvimento deste trabalho.

Já que estou sempre na procura de conhecimentos e aprendizagens para melhora pessoal e profissional, estava frente a uma grande oportunidade, que o curso oferecia para melhorar o meu conhecimento e aprendizagem do português e ampliar meus conhecimentos em atenção primária em saúde, portanto, voltei todo meu interesse no curso.

A intervenção teve um grande impacto não só no meu processo de aprendizagem, também o foi para a equipe e para a UBS em geral. Proporcionou uma transformação das práticas profissionais e da organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e da população, articulando o trabalho da equipe com outros serviços oferecidos na UBS.

Meus agradecimentos ao Brasil, por formar parte do Sistema Único de Saúde, pela oportunidade de realizar o curso de especialização, pela superação pessoal e profissional que me foi garantida, e pela oportunidade de ser parte da história do Brasil.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2014**. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional De Câncer. **Atlas da Mortalidade**. Disponível em: <http://mortalidade.inca.gov.br/Mortalidade/>. Acesso em: 11/12/2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Informática do SUS (Datasus)**. Sistema de Informações sobre/Mortalidade/SIM. Disponível/em:[http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php? area=0205](http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205) Acesso em: 14/11/2014.

IBGE. Censo 2010 - População por domicílio. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/>>. Acesso em: 27 dez. 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Kenia.Coleta de dados CA de colo e mama [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Inicio Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Foxit Reader PDF

Colar Calibri 11 Quebrar Texto Automaticamente Geral Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar Células AutoSoma Preencher Limpar Classificar e Filtrar Localizar e Selecionar Edição

C20 264

Digite apenas nas células em VERDE.

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde) 1082

Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie

DENOMINADORES PARA CA DE COLO DE ÚTERO	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4
Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde para prevenção do câncer de colo de útero	0	0	0	0

Estas células serão automaticamente preenchidas a partir do cadastro das mulheres nas abas dos meses 1, 2 e 3. Lembre-se de incluir apenas as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de prevenção do câncer de colo de útero.

*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

População Total 3662

Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C14 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C16. Utilize este número para colocar na célula C5.

Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 952,12

Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C17.

Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto 80%

10:24 04/12/2014

Anexo C - Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CâNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CâNCER DE MAMADepartamento de
Medicina Social

UFPEL

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

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão à disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante