

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade à distância
Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção e prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na
UBS Nosso Sonho, São Gabriel, RS**

Yudaimi Vera Arias

Pelotas, 2015

YUDAIMI VERA ARIAS

**Melhoria da detecção e prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na
UBS Nosso Sonho, São Gabriel, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Mabel Miluska Suca Salas

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A696m Arias, Yuidaimi Vera

Melhoria da Detecção e Prevenção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Nosso Sonho, São Gabriel, RS / Yuidaimi Vera Arias; Mabel Miluska Suca Salas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

100 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. Salas, Mabel Miluska Suca, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meus pais, pois esta vitória também é deles, a meu esposo Jorge, pela ajuda e incentivo a concluir este trabalho.

Agradecimentos

A Deus pela oportunidade;

Aos meus Pais, que me deram força para nunca desistir;

Aos gestores de saúde pela colaboração na intervenção;

Em especial à equipe de saúde pelo trabalho contínuo e por acreditar que venceríamos mais essa batalha;

A minha orientadora Mabel pelo apoio e ensinamentos;

A minha vizinha Andréia pela ajuda incondicional;

A todos que de alguma forma contribuíram para a conclusão deste trabalho.

Resumo

VERA, Yudaimi. **Melhoria da detecção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Nosso Sonho, município de São Gabriel RS.** 96f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Na UBS Nosso Sonho foi desenvolvida uma intervenção, durante os meses de março, abril e maio do ano 2015, com o objetivo de melhorar as ações de detecção e prevenção de câncer de colo de útero e de mama. A intervenção foi desenvolvida num período de 12 semanas e a população alvo foram às mulheres nas faixas etárias entre 25-64 anos para controle de câncer de colo de útero e entre 50-69 anos para controle de câncer de mama. Para realizar a intervenção foi adotado o protocolo de atenção à mulher de 2008 e os protocolos do caderno de atenção básica para o controle de câncer de colo de útero e mama. Utilizamos a ficha espelho e um registro específico que foi implantado na unidade para o controle de cada doença, os quais foram fornecidos pelo curso. Diversas foram as ações que foram planejadas para o desenvolvimento da intervenção e todas consideraram os eixos programáticos de monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica, engajamento público e organização do serviço. Planejamos realizar o cadastramento das mulheres alvo, a avaliação integral, consulta e exame clínico das mamas e/ou ginecológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico das usuárias; solicitação de mamografia, e ecografia das mamas se necessário; a avaliação e pesquisa de sintomas e sinais de alerta para esses cânceres, avaliação dos resultados de citopatológico e mamografia e encaminhamento para atendimento especializado se necessário; prescrição de tratamento para aquelas mulheres com resultados alterados de citopatológico com inflamação ou vaginose bacteriana; realização de atividades de promoção e educação em saúde, encontros na comunidade e palestras sobre o controle desses cânceres. Antes da intervenção tínhamos uma cobertura de 29% para as mulheres entre 25-64 anos e de 26% para as mulheres entre 50-69 anos. Após doze semanas de intervenção, a cobertura melhorou e foi para câncer de colo de útero de 175 mulheres (39,4%), e para câncer de mama de 58 mulheres entre 50-69 anos (37,4%). A intervenção propiciou a melhora do atendimento às mulheres entre 25-69 anos no controle desses cânceres, de forma que conseguimos melhorar os registros, 100% das mulheres que realizaram coleta de amostra para o citopatológico na unidade tiveram amostras satisfatórias, todas foram avaliadas sobre a presença de sinais de alerta para esses cânceres, receberam ações de promoção à saúde, e foram orientadas sobre DST. As 175 mulheres (100%) que freqüentaram o programa para controle de câncer de colo de útero tiveram registro adequado e 44 mulheres entre 50-69 anos (75,9%) tiveram registros adequados do resultado da mamografia e receberam as orientações. De forma geral, houve a melhora das ações referentes à prevenção de câncer de colo de útero e mama na UBS. A intervenção está sendo incorporada à rotina da unidade, mas pretendemos melhorar as atividades de promoção e educação em saúde das mulheres nas faixas etárias do programa, além de ampliar a conscientização das mulheres sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Câncer de Colo de útero, Câncer de mama, Exame Citopatológico, Mamografia.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, no município de São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.....	63
Figura 2	Gráfico da proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, no município de São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015	64
Figura 3	Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, no município São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.....	64
Figura 4	Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de citopatológico e foi feita a busca ativa, no Município São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.....	66
Figura 5	Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, no Município São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.....	66
Figura 6	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, no Município São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.....	68
Figura 7	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, no Município São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015	69

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CA	Câncer
CAPS	Centro de atenção psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
DM	Diabetes Mellitus
ECG	Eletrocardiograma
EEG	Eletro Encefalograma
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde da família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PIC	Práticas Integrativas Complementares
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	
1. Análise Situacional.....	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	10
1.2 Relatório Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto Inicial e o relatório da análise situacional	24
2. Análise Estratégica – Projeto de Intervenção.....	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e Metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	29
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das Ações.....	30
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma.....	55
3. Relatório da Intervenção	58
3.1 Ações previstas e desenvolvidas,.....	58
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.....	61
4 Avaliação da Intervenção	62
4.1 Resultados	62
4.2 Discussão	77
5 Relatório da Intervenção para Gestores.....	80
6 Relatório da Intervenção para a Comunidade.....	84
7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem.....	87
Referências	90
Anexos.....	91

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo melhorar as ações de detecção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Nosso Sonho, município São Gabriel RS.

A primeira parte está formada pela análise situacional na qual se apresenta a situação inicial da ESF/APS em nossa UBS, relatório da análise que inclui: distribuição dos serviços de saúde no município, estrutura da UBS, acolhimento e situação de cada ação programática na unidade de saúde (atenção pré-natal e puerpério, saúde da criança, controle de câncer de colo de útero e de mama, hipertensão arterial e diabetes mellitus, e saúde da pessoa idosa), e comentários comparativos entre o texto Inicial e o relatório da análise situacional.

A segunda , a análise estratégica, está composta pelo projeto da intervenção e inclui a justificativa do trabalho, objetivo geral e específicos, metas, metodologia, detalhamento das ações, indicadores, logística e cronograma.

A terceira parte está formada pelo relatório da intervenção na qual são descritas as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e que não foram desenvolvidas, dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, e análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e a viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta parte está formada pelos resultados que inclui avaliação de cada indicador e as ações que facilitaram ou dificultaram atingir às metas propostas, a discussão, o relatório da intervenção para gestores e relatório da intervenção para a comunidade.

Finalmente é apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha UBS Nosso Sonho está localizada na periferia da cidade de São Gabriel. A UBS apresenta uma boa estrutura e trabalhamos duas equipes de saúde, integradas ambas por clínico geral, (dois médicos cubanos do Programa Mais Médicos), um odontólogo, um auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, três técnicas e duas auxiliares de enfermagem. Na UBS também trabalham um médico brasileiro clínico geral, três pediatras, uma ginecologista, auxiliar de limpeza e recepcionista.

As equipes de saúde ficam ainda incompletas, pois não temos ACS devido à falta de contratação dos mesmos pelos gestores de saúde.

Trabalho 32 horas com atendimentos de até 30 usuários diários. Não realizo atendimentos específicos à estratégia de saúde da família, somente realizamos atendimentos por demanda espontânea para problemas agudos ou urgências e agendamos as consultas para aqueles usuários atendidos por primeira vez e que precisam de um acompanhamento por descontrolado de doenças crônicas.

Temos muita demanda de usuários que pertencem a outras UBS e que desejam continuar seu atendimento na nossa unidade. Quando sejam implantadas outras ESF, considero que as consultas poderiam ser desenvolvidas focando nas áreas de cada ESF, de forma que possam ser oferecidos atendimentos programados somente para os usuários da nossa área de abrangência, mantendo assim um acompanhamento periódico dos mesmos.

As consultas de puericulturas são realizadas pelos pediatras e as gestantes são atendidas pela ginecologista. Os exames que indicamos são realizados pelo SUS, os resultados demoram um pouco, mas são realizados com qualidade. Não temos farmácia na unidade, mas temos uma farmácia básica localizada na

secretaria de saúde sendo que os medicamentos são fornecidos de forma gratuita. Temos falta de profissionais médicos de outras especialidades no município, motivo pelo qual os usuários que precisam de avaliação por outras especialidades são encaminhados fora do município. Isto interfere no acompanhamento adequado das doenças, pois as vezes esses usuários não retornam. Estou trabalhando com uma equipe de saúde incompleta, pois não contamos com agentes comunitários para começar o processo de cadastramento.

Tenho boas relações com os usuários e estou trabalhando para melhorar os indicadores de saúde na população. Desde que iniciamos nosso trabalho, a equipe tem melhorado a relação com a comunidade, realizando acolhimento de forma mais humanizada. As duas equipes realizam o acolhimento misto, os usuários são escutados e realizamos a avaliação de riscos e vulnerabilidade, priorizando aqueles que precisam de atendimento imediato. O primeiro contato é através da recepcionista que oferece orientações e encaminha os usuários para avaliação pela enfermeira, técnica ou auxiliar de enfermagem, as quais determinam a necessidade de priorização do atendimento pelo médico. Sempre que possível tentamos dar uma solução rápida aos problemas, mas algumas vezes os usuários devem ser encaminhados para realizar avaliação especializadas.

1.2 Relatório da Análise Situacional.

O município São Gabriel está localizado na zona oeste do Estado do Rio Grande do Sul, na zona geográfica denominada de campanha. Possui uma população de 60.425 habitantes conforme Censo Demográfico (IBGE 2010), sendo que destes 53.775 habitantes residem na zona urbana e 6.650 na zona rural. O município dista 320 km da capital do Estado Porto Alegre, e tem limite com Rosário do Sul, Santa Margarida do Sul, Vila Nova do Sul, Cacequi, Lavras do Sul, Dilermando de Aguiar, Dom Pedrito, São Sepé e Santa Maria.

O município tem como principal atividade econômica a agropecuária, predominando a produção de arroz, soja e a pecuária de corte. Recentemente iniciou-se um movimento de diversificação da matriz produtiva com a introdução da piscicultura, apicultura, fruticultura e áreas de reflorestação.

Os serviços de saúde que o município possui estão distribuídos da seguinte forma: nove Unidades Básicas de Saúde (UBS) com 16 equipes de Estratégia de

Saúde da Família (ESF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) tipo I, um centro de vigilância, uma policlínica integrada à clínica de dor que realiza as práticas integrativas complementares (PIC), serviço de fisioterapia municipal, SAMU, uma secretaria municipal de saúde, conselho municipal de saúde, farmácia básica e popular, pronto socorro 24hs e um hospital da irmandade da santa casa de caridade. Não possuímos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), apenas contamos com o serviço de radiologia odontológica. No município contamos com as seguintes especialidades: Cardiologia, Otorrinolaringologia, Urologia, Cirurgia Geral, Traumatologista, Fonoaudióloga, Odontologia, Farmácia Básica e Popular, Pronto Socorro 24hs e Fisioterapeutas, Obstetras e Ginecologia, Psiquiatra e Pediatria. As especialidades que não possuímos no município são encaminhadas pela décima Coordenadoria Regional de Saúde (10CRS) de Alegrete e pela central de marcação sistema de Gestão Assistencial e Financeira de Saúde (AGHOS). Contamos com exames laboratoriais de RX, Tomografia, Ecografia, ECG, EEG, Mamografia e Citopatologia. Não são realizados exames de Ressonância Magnética, Colonoscopia, Endoscopia, Densitometria óssea, Cintilografia, Espirometria e Ecocardiográfica. Para a realização destes exames, assim como consultas para outras especialidades médicas os usuários são encaminhados.

A UBS "Nosso Sonho" está localizada na periferia da cidade de São Gabriel, foi construída pela prefeitura no ano 2004. Inicialmente, não foi planejado seu funcionamento como ESF, mas há seis meses, no mês de Novembro de 2013 foi estruturada para trabalhar dessa forma, mantendo um vínculo estreito com o SUS. A UBS não possui vínculos com entidades de ensino superior. A unidade presta serviços a uma população carente, de baixa renda, em sua maioria assistida por programas do governo federal. São oferecidos atendimentos em dois turnos, não sendo realizados atendimentos nos finais de semana.

O modelo de atenção da unidade é de ESF. Contamos com duas equipes para atender à população da área de abrangência que são aproximadamente 7.000 habitantes, segundo dados registrados no SIAB do município. Minha equipe oferece atendimento a uma população estimada de 3000 pessoas e está formada por um clínico geral, técnica e auxiliar de enfermagem, enfermeira, odontólogo, auxiliar em saúde bucal, e 6 ACS que incorporaram-se à equipe um mês após o início do trabalho na UBS. Contamos com o apoio de dois pediatras e uma ginecologista,

duas recepcionistas e uma auxiliar de limpeza. Não temos apoio do NASF, pois o município não possui esse programa. Necessitamos buscar junto à gestão de saúde a formação e implementação de um NASF para promover melhor atendimento da população junto à ESF.

A estrutura física da Unidade Básica de Saúde encontra-se em condições adequadas. Existe concordância com o modelo estabelecido no manual da estrutura das UBS. Não existem barreiras arquitetônicas na nossa UBS. Existem rampas com corrimãos na entrada do prédio, permitindo um melhor acesso dos usuários com limitações físicas. O prédio apresenta uma recepção, sala de reuniões, sala de vacinação, sala de esterilização, três consultórios médicos sem banheiros e com lavatórios e torneiras adequadas, sala de reuniões, cozinha, uma sala para triagem, sala para curativos, nebulização, consultório odontológico, e banheiros para os usuários que conta com adequações para usuários com alguma limitação física em condições e dimensões necessárias para um deslocamento adequado. Temos um depósito para material de limpeza e depósito para lixo contaminado e não contaminado. Todas as salas apresentam dimensões adequadas, com janelas de ferro com boa ventilação, iluminação e pisos e paredes laváveis.

As principais deficiências estruturais que mais dificultam o desenvolvimento do trabalho na UBS são a falta de sala para os agentes comunitários, espaço e arquivos insuficientes para a armazenagem adequada dos prontuários que afeta a boa organização do trabalho e a estética da recepção da UBS, dificultando a obtenção de dados dos usuários. Estamos em falta de alguns equipamentos de trabalho como otoscópios e glicosímetro, equipamentos de importância na prática médica. A UBS não conta com informatização digital, estando limitado o acesso a internet, acesso aos protocolos de atuação, manuais e discussão de casos com outros colegas fora do município. Todas essas necessidades e limitações foram levadas ao gestor de saúde, sendo que o otoscópio, glicosímetro e os arquivos serão fornecidos, mas ainda está sendo providenciada a informatização da rede de UBS.

A partir do processo de cadastramento, a equipe está desenvolvendo um conjunto de atividades focadas na identificação daqueles usuários que precisam de atendimento domiciliar, especialmente dos usuários acamados e com limitações

locomotoras, com dificuldades de acesso à UBS, assim como a busca ativa e a notificação compulsória de agravos em pessoas doentes.

Realizamos atividades de educação e cuidados em saúde focada na identificação de usuários como gestantes, crianças, idosos, acamados, cadeirantes, hipertensos, diabéticos entre outros. As atividades de cuidado domiciliar que são desenvolvidas em nossa UBS incluem: aferição da pressão arterial, curativos de úlceras de pressão em acamados, acompanhamento de problemas de saúde, troca de sondas vesicais e revisão puerperal. Todas essas atividades são realizadas pelos integrantes da equipe, considerando o nível de preparação e conhecimento de cada profissional.

Os atendimentos de urgências e emergências são desenvolvidos em nossa UBS através de uma pré-avaliação e posteriormente acionada a unidade móvel de SAMU local para o encaminhamento necessário. O acompanhamento dos usuários internados no hospital é realizado pela equipe intra-hospitalar sendo que após alta do usuário este passa a ser acompanhado pela equipe de Atenção Básica de Saúde. As avaliações das ações realizadas pela equipe acontecem através de reuniões mensais. Na UBS não são realizadas pequenas cirurgias, sendo os usuários encaminhados para o pronto atendimento 24 horas se necessário ou para o especialista.

Devido ao município não ter feito adesão ao programa Melhor em Casa, não existe a internação domiciliar, limitando de certa forma o acompanhamento de alguns usuários que poderiam realizar a estabilização das suas doenças no domicílio, gerando assim menos gasto, tanto para o usuário quanto para o município. O controle social está sendo realizado pelo médico, durante a consulta e visita domiciliar. A participação da equipe nesta atividade acontecerá quando os outros integrantes tenham a preparação adequada para a sua realização.

É necessário realizar ações orientadas à educação em saúde de forma permanente, pois além dos benefícios pedagógicos, é uma estratégia de gestão importante com o objetivo de promover mudanças na rotina dos serviços, favorecendo o aporte de conhecimentos e habilidades a todos os integrantes da equipe, promovendo a participação de todos nas atividades de qualificação profissional.

Através da ESF e durante as consultas e visitas domiciliares são desenvolvidas relações de vínculo e responsabilização entre a equipe e a comunidade garantindo a continuidade das ações de saúde, assim como estimulando a participação do usuário, como uma forma de ampliar a sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à saúde.

Na UBS o processo de acolhimento é realizado na recepção e sala de procedimentos, pois não existe um local específico para sua realização. O acolhimento é realizado inicialmente pela enfermeira, recepcionista ou técnica de enfermagem sendo que a equipe participa também do processo. Realizamos acolhimento à demanda espontânea para aqueles usuários que apresentam doenças agudas e que precisam de atendimento imediato.

Agendamos as consultas para aqueles que podem retornar outro dia, dessa forma estamos trabalhando com agendamento prévio para uma capacidade de trinta pessoas por dia, deixando sempre de cinco a sete vagas para acolher as doenças agudas, urgências ou emergências que podem se apresentar diariamente.

A demanda por doenças agudas são controladas no atendimento médico, pois ainda não estão implantadas as consultas de enfermagem, devido a que temos uma enfermeira na UBS. A enfermeira realiza atividades como vacinação e exames de citopatologia, com uma alta demanda de usuários.

Na UBS, utilizamos o acolhimento misto, através dos quais sinais evidentes de maior risco ou sofrimento podem ser percebidos primeiramente pela recepcionista, quem realiza a primeira escuta do usuário, facilitando a priorização desses casos. Os usuários são avaliados posteriormente pela enfermeira ou técnica as quais determinam a prioridade de atendimento imediato. Geralmente priorizamos os atendimentos a idosos, crianças, usuários com quadros dolorosos, gestantes e outras doenças agudas, assim como as urgências e emergências.

Devido a essa estratégia de trabalho, implantada na UBS, não existe excesso de demanda para consultas por problemas agudos. A equipe de odontologia tem consultas por problemas agudos e de urgências. A auxiliar em saúde bucal realiza o primeiro contato e determina se é um problema agudo ou urgência, e prioriza o atendimento daqueles usuários, encaminhando-os para avaliação odontológica. Ainda existem algumas limitações neste processo, como a falta de um local adequado para realizar o acolhimento e número insuficiente de enfermeiras para

poder programar as consultas de enfermagem, que evitaria a burocratização do trabalho no posto e sobrecarga de trabalho para o médico. Esta situação foi tratada em conversa com nossos gestores que realizarão as mudanças necessárias.

A pesar das limitações, nossa equipe realiza um acolhimento de qualidade, , realizando a avaliação de cada usuário de acordo com a sua necessidade, utilizando a avaliação e estratificação por risco, identificando as situações de maior urgência com priorização das mesmas.

Na UBS existem 36 crianças menores de um ano estimadas residentes na área de abrangência, segundo o caderno de ações programáticas. A cobertura de atendimento das crianças menores de um ano é de 36 (100%), as mesmas são acompanhadas e avaliadas pelos pediatras. Destas crianças, somente 30 apresentaram um acompanhamento em dia de acordo com o protocolo do MS representando 83%, seis têm atraso de consulta agendada em mais de sete dias (17%), e todas têm realizado o teste do pezinho e a triagem auditiva. Na UBS são acolhidas e acompanhadas todas as crianças desde seu nascimento. No quinto dia de nascimento é realizado o teste do pezinho, pela enfermeira ou técnica de enfermagem. Depois a criança é avaliada pela pediatra, sendo identificados os recém nascidos de alto risco e encaminhados para a consulta no programa de atenção a essas crianças.

As consultas de puericulturas a menores de um ano são realizadas pelas duas pediatras. As crianças com um a seis anos, são atendidas na puericultura pela equipe, com participação ativa da enfermagem na atenção que realizam o primeiro acolhimento e aferem o peso e estatura, anotando todos os dados na caderneta. As enfermeiras avaliam o estado vacinal e informam ao médico aquelas crianças com vacinas atrasadas orientando às mães para evitar atrasos das mesmas. Todas as consultas são desenvolvidas segundo o protocolo estabelecido pelo MS, sempre solicitamos a caderneta para a avaliação do crescimento e ganho ponderal e assim determinar o estado nutricional. Os dados obtidos durante as puericulturas são registrados nos prontuários clínicos e nas cadernetas, sendo preenchidos o peso, a altura e a avaliação nutricional. Existe um arquivo para o armazenamento desses prontuários estabelecido pelo MS. Sempre solicitamos a caderneta para avaliação das crianças faltosas, as consultas, vacinação e pesagens do programa bolsa da

família, as quais serão visitadas pela equipe para fornecer as orientações necessárias.

Durante a puericultura são desenvolvidas diversas ações para o cuidado das crianças como a aplicação das vacinas do esquema nacional, promoção do aleitamento materno exclusivo até os seis meses, explicando as vantagens, assim como a importância de manter hábitos alimentares saudáveis, e assim prevenir anemias. Das 36 crianças em acompanhamento só 33 fizeram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida para 92%, todas têm as vacinas em dia, apresentam monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta e são orientadas sobre aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes para 100%, mas nenhuma recebeu avaliação de saúde bucal para 0% de cobertura.

Diagnosticamos e tratamos problemas clínicos em geral, promoção do aleitamento materno exclusivo, algumas doenças bucais acima de dois anos, sempre com o apoio do odontólogo. Realizamos diagnóstico de algumas doenças psico-mentais em crianças acima de dois anos, que são encaminhadas para avaliação pela área da especialidade correspondente no CAPS do município, já que não temos NASF. O teste auditivo é realizado no hospital do município. Na UBS é desenvolvido o programa bolsa da família, que é gerenciado pela enfermeira e técnica, as quais são responsáveis da pesagem, cadastramento e envio de dados para a secretaria. Existem outras ações que nem sempre são desenvolvidas, como orientações sobre riscos nas curvas de ganho ponderal e crescimento, desenvolvimento psicomotor de acordo com a idade, reconhecimento de algumas alterações de forma precoce, preenchimento das cadernetas com os dados atuais, assim como a realização de atividades focadas na prevenção da violência tanto física como verbal.

A cobertura de atendimentos a crianças menores de um ano é adequada, mas ainda existe uma cobertura falha na puericultura em crianças entre um e seis anos (60%). Os indicadores devem ser melhorados através da realização de atividades de promoção, prevenção e educação em saúde voltadas as mães sobre a importância do acompanhamento dos seus filhos desde o nascimento até a idade adulta. A cobertura poderia melhorar através da realização de campanhas informativas sobre o atendimento das crianças nos primeiros sete dias após

nascimento, a implantação da avaliação de saúde bucal em crianças menores de um ano como parte do protocolo de atendimento e o uso de protocolos atualizados para o atendimento adequado das crianças e encaminhamentos para outras especialidades e mediante a realização de palestras voltadas à prevenção de violência e acidentes com as crianças. Os registros deverão também ser melhorados, assim como o planejamento e monitoramento das ações.

A atenção ao pré-natal em nossa UBS é realizada pela ginecologista fornecendo atendimentos diários e realizando acolhimento e consultas. Existe uma cobertura de atendimento de 30 gestantes (67%), segundo o caderno de ações programáticas. Delas somente 17 iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre e tiveram o exame ginecológico por trimestre representando 57%, receberam avaliação de saúde bucal 10 (33%) e a todas foram solicitados os exames laboratoriais preconizados pelo ministério, receberam vacina antitetânica, contra hepatite B e prescrição de suplementos de sulfato ferroso conforme o protocolo, além disso foi orientado sobre aleitamento materno exclusivo 100% das gestantes. As consultas são programadas usando os protocolos do ministério da saúde promovendo eficácia e qualidade do atendimento. As ações são registradas na caderneta da gestante e nos prontuários e é agendada a data da próxima consulta. Também são desenvolvidas ações de promoção e educação em saúde voltada ao cuidado das gestantes como avaliação e orientação em saúde bucal, sobre hábitos alimentares saudáveis, controle de peso, aleitamento materno exclusivo, controle das vacinas, planejamento familiar e anticoncepção pós-parto. Durante as consultas do terceiro trimestre, orientamos sobre os cuidados no puerpério e com o recém nascido, e sobre a importância da avaliação das crianças nos primeiros sete dias após o parto.

Através das visitas domiciliares identificamos e orientamos as mulheres faltosas a consultas e promovemos a participação do parceiro. A cobertura do atendimento das gestantes deve ser melhorada na medida em que seja realizado um trabalho educativo e de promoção sistemático no cuidado das gestantes. Dessa forma poderemos incluir a todas as gestantes nas consultas durante o primeiro trimestre, incentivar e promover o engajamento da equipe no processo de identificação durante as visitas domiciliares de forma precoce às gestantes, orientando sobre a importância da captação precoce e avaliação odontológica antes do termo da gestação. Considero que se deve implantar uma forma de registro

específico para as gestantes assim como um melhor planejamento e monitoramento das ações.

Na UBS são desenvolvidas ações de prevenção primária tanto nas consultas como nas visitas domiciliares, para o controle dos cânceres de colo de útero e da mama. Existe uma cobertura de atendimento para Câncer de mama de 80 mulheres para 26%, segundo o caderno de ações programáticas. Somente 65 delas têm mamografia em dia para 81% e 15 têm mais de três meses em atraso para 19%, todas foram orientadas sobre prevenção do câncer e foram avaliados os riscos para essa doença. Para o CA de colo de útero existe uma cobertura de 240 mulheres para 29%, segundo estimativas do caderno de ações programáticas. Delas 200 têm o exame citopatológico em dia para 83%, 40 apresentam mais de seis meses de atraso do exame para 17% e somente 35 apresentaram o citopatológico alterado para 15%. Todas foram orientadas sobre a prevenção desta doença, sobre DST, e receberam avaliação de risco para este câncer para 100% de cobertura. Realizamos orientação a todas as mulheres da área de abrangência sobre o uso do preservativo durante as relações sexuais, controle do peso corporal através da prática de atividade física e de hábitos dietéticos saudáveis, e de eliminar hábitos tóxicos como o tabagismo e consumo de álcool. As consultas são realizadas segundo o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde.

Orientamos sobre a importância da realização periódica do exame preventivo e da mamografia, e sobre os principais sintomas e sinais destes tipos de cânceres. Além disso, realizamos a busca ativa durante as consultas e visitas domiciliares àquelas mulheres que nunca fizeram consulta ou estão com atrasado do exame citopatológico ou mamografia. Sempre que possível fazemos o exame clínico das mamas durante as consultas e visitas domiciliares, e ensinamos como e quando realizá-lo em casa. No município é realizada a mamografia a todas as mulheres acima de 40 anos, sem precisar de encaminhamentos da UBS. Somente são encaminhadas aquelas mulheres que apresentam alguma alteração ao exame físico. A coleta da amostra para citologia é realizada pela enfermagem, um dia na semana e com agendamento prévio. O rastreamento para essas doenças é realizado de forma oportunística. Os registros nos prontuários dos resultados desses exames são ainda insuficientes e poucas mulheres têm registrados esses resultados. Considero que a cobertura para atendimentos é insuficiente, poucas das mulheres estão sendo

acompanhadas na UBS, e os indicadores também demonstram deficiências já que foi possível observar que pela baixa cobertura, nem todas tiveram o exame citológico nem mamografia em dia, sendo que outras mulheres apresentaram atraso em sua realização. Esta situação é um indicativo da necessidade da implementação de ações orientadas à promoção e educação em saúde através das visitas domiciliares e consultas para ampliar a cobertura e melhorar os indicadores e um melhor planejamento das ações para essas doenças. Devemos conseguir melhorar os registros para poder ter uma melhor visão das ações e melhor acompanhamento das doenças, assim como permitir o estabelecimento de estratégias que permitam garantir o acompanhamento adequado das usuárias com resultados alterados.

Através do cadastramento estamos identificando os grupos de usuários com hipertensão arterial (HAS) e diabetes mellitus (DM), assim como aquelas pessoas que apresentam fatores de risco associados.

Na unidade são acompanhados 300 usuários de 20 anos ou mais com HAS, para 45%, segundo as estimativas do caderno de ações programáticas, deles 250 têm realizada estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e exames complementares periódicos em dia para 83%, 40 apresentam atraso da consulta agendada em mais de sete dias para 13%, e 115 receberam avaliação de saúde bucal em dia, todos são orientados sobre prática de atividade física regular e alimentação saudável para 100% de cobertura. Acompanhamos 110 usuários diabéticos para uma cobertura de 57%, segundo as estimativas do caderno de ações programáticas, 67 deles têm realizada estratificação de risco cardiovascular por critério clínico e com exames complementares periódicos em dia para 61%, somente 20 têm atraso de consulta agendada em mais de sete dias para 18%, a 90 deles foi realizada a palpação dos pulsos tibial posterior, pedioso e medida da sensibilidade dos pés nos últimos três meses para 82%, 60 receberam avaliação de saúde bucal em dia para 55% e todos receberam orientação de prática de atividade física e alimentação saudável para 100% de cobertura.

Durante as consultas médicas realizamos a aferição da pressão arterial a todos os usuários acima de 15 anos e peso corporal a todos os usuários diabéticos e hipertensos, orientando sobre a importância do controle adequado de peso e de hábitos dietéticos saudáveis. Os usuários hipertensos e diabéticos com controle inadequado de peso ou controle inadequado dessas doenças são acompanhados no

programa de HIPERDIA na policlínica Brandão Junior para uma melhor assistência medicamentosa, acompanhamento com a nutricionista e prática de atividade física. As consultas para estas doenças são realizadas usando o protocolo recomendado pelo ministério de saúde. São solicitados acompanhamentos para os usuários que apresentam alterações nos exames e com predisposição. Estamos procurando, de forma conjunta com o gestor de saúde, a ampliação do serviço de HIPERDIA dentro da minha Unidade, com o objetivo de diminuir a taxa de desistência ou faltas relacionadas ao acesso ao programa, pelo deslocamento a outra unidade. Pretendo programar grupos e realizar parceria com um educador físico para desenvolvimento de atividades físicas além de realizar ações de educação e orientação aos cuidados com estas doenças que acometem a uma parcela importante da população.

Nossa UBS realiza atendimento prioritário às pessoas idosas. Dos 411 usuários de 60 anos ou mais como estimado na área de abrangência, estão sendo acompanhados 290 usuários representando 71%, segundo as estimativas do caderno de ações programáticas, somente a 77 deles foi realizada avaliação multidimensional rápida e apresentam acompanhamento em dia 27%, 62 são hipertensos 21%, e 30 diabéticos 10%, somente 20 têm realizada avaliação de risco para morbimortalidade 7%, e 45 com avaliação de saúde bucal 16%, todos receberam orientação para prática de atividade física e hábitos dietéticos saudáveis 100% nenhum dele tem fornecida a caderneta para idosos.

As consultas são realizadas segundo o protocolo estabelecido pelo MS e registradas nos prontuários clínicos e nas fichas odontológicas, pois não existe um registro específico para esse grupo. Geralmente o atendimento é realizado para acompanhamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, mas também oferecemos atendimentos por problemas agudos de saúde, sem existir excesso de demanda para esses problemas. Tentamos solucionar os problemas agudos na UBS, mas algumas vezes devem ser encaminhados para internação hospitalar. A equipe de saúde através do cadastramento está realizando um levantamento dos idosos que precisam de cuidado e atendimento domiciliar. Oferecemos orientações aos familiares sobre os cuidados para evitar pneumonias, úlceras de pressão, hábitos alimentares adequados, identificar sinais de complicações das doenças crônicas. Toda a equipe está focada neste processo, com uma participação ativa dos agentes comunitários e dos médicos. Até o momento não está sendo usada a

caderneta para o idoso, devemos adotar o uso da mesma para anotar o histórico do usuário e realizar acompanhamento e orientações promovendo que o programa de saúde do idoso seja ativo e realizado de forma rotineira. Deve ser promovida a realização de atividades motivacionais para diminuir os problemas de saúde.

Durante as consultas médicas são desenvolvidas algumas ações orientadas ao cuidado dos idosos como promoção de hábitos alimentares saudáveis, identificação de problemas bucais que são encaminhados ao odontólogo para avaliação e tratamento, diagnosticamos doenças mentais e se necessário, realizamos o encaminhamento para a avaliação pelo psicólogo ou psiquiatra. Explicamos ao idoso, seus familiares, ou cuidador, como reconhecer sinais de depressão e riscos de descontrole das doenças, e sobre importância da eliminação de hábitos deletérios como tabagismo e alcoolismo, além de orientar a seus familiares sobre o preparo adequado do domicílio para evitar acidentes domésticos. Não está sendo realizado o registro da investigação de indicadores de fragilização na velhice, devendo o mesmo ser registrado nos prontuários. A estimativa para minha área referente ao número de idosos parece ser maior o número existente nos registros da UBS, mas conheceremos o número real quando o cadastramento conclua. A cobertura de atendimento aos idosos é menor à esperada, devendo ser ampliada através de diversas estratégias.

Os indicadores e a cobertura deverão ser melhorados através da implantação de algumas estratégias, entre elas implantar avaliação de saúde bucal, aumentar o número de agendamentos priorizando o atendimento aos idosos de forma que não prejudique o andamento da unidade, realizar a busca ativa dos usuários que nunca realizaram consultas ou que estão com consulta atrasada através das visitas domiciliares, será estabelecido um dia específico por semana para atendimento e acompanhamento aos idosos.

Na UBS são realizadas consultas odontológicas, pois contamos com uma equipe de saúde bucal (odontólogo e auxiliar), para oferecer atendimentos a toda a população adstrita, com uma capacidade para prática clínica de 40 horas, das quais 2 horas são destinadas a reuniões com a equipe da ESF, e 6 horas para a realização de atividades coletivas tanto nas escolas como com grupos de usuários, hipertensos, diabéticos, idosos entre outros, onde são debatidos temas sobre hábitos dietéticos saudáveis, técnicas corretas de escovação e periodicidade

adequada durante o dia e sobre os malefícios provocados pelo tabagismo na aparição de lesões pré cancerígenas e gengivites.

São realizadas consultas programáticas para as diferentes faixas etárias, além de oferecer atendimentos para as urgências odontológicas que podem-se apresentar durante o dia, sem existir um excesso de demandas para esses problemas. Realizamos alguns procedimentos como são: aplicação de flúor, restauração, profilaxia e extração, não temos disponibilizado RX nem colocação de prótese dentaria no consultório já que os mesmos são realizados nos centros de especialidades odontológicas do município.

Considero que os maiores desafios são aumentar a oferta de atendimentos, promovendo a melhora dos indicadores, através de ações com a equipe e a comunidade, parte fundamental. Devemos descentralizar as ações de todos os programas existentes no município levando-os ao encontro dos usuários, para que todos possam ter um acesso adequado evitando ter que se deslocar do seu território para buscar estes serviços. A forma de registro das ações deve ser melhorada, implantação dos prontuários eletrônicos, o que facilitaria o controle dos dados epidemiológicos. Devemos melhorar o controle e planejamento das ações desenvolvidas na UBS.

Os melhores recursos encontrados foram a possibilidade de melhorar a cobertura da população adstrita através da Estratégia Saúde da Família, que vai de encontro à comunidade levando saúde a todos. Ainda estamos em fase de implementação, sendo que as mudanças devem começar. Houve a melhora da estrutura da UBS, assim como nas ações da equipe de forma integrada e com a comunidade, ouvindo seus anseios e controlando as demandas existentes na área de abrangência da unidade de forma resolutiva, através do controle dos indicadores. Os indicadores que me surpreenderam foram relacionados ao câncer de mama e útero que são menores a 30%. Estamos tomando algumas providencias para ampliar o atendimento e procedimentos para controle das doenças.

1.3 Comentários comparativos entre o texto Inicial e o relatório da análise situacional

Comparando o texto da situação da ESF após a análise situacional, considero que aconteceram algumas mudanças quanto à organização do trabalho. Estamos oferecendo mais agendamentos aos usuários de nossa área de abrangência, permitindo um melhor controle das doenças crônicas. Temos diagnosticado e tratado casos novos de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Diabetes Mellitus (DM), através da aferição de pressão arterial a todos os usuários acima de 15 anos e mediante a indicação da glicemia de jejum a todas aquelas pessoas com antecedentes familiares de diabetes ou com sintomas sugestivos da doença, permitindo um tratamento oportuno das mesmas. A população tem boa aceitação de todas as ações de saúde que estão sendo desenvolvidas na unidade. Os usuários comparecem de forma periódica nas consultas para o controle das doenças crônicas, garantindo a realização de exames através do SUS. Priorizamos aos usuários com doenças crônicas, gestantes, crianças e idosos.

A UBS era de tipo convencional e trabalhava somente um clínico geral 4 horas por semana, com poucas ofertas de atendimentos. As pediatras e a obstetra tinham a mesma carga horária. Quando comecei as atividades na UBS, tive uma percepção negativa do trabalho na unidade, as pessoas ficavam sem atendimento, as filas para obter um agendamento eram enormes, existiam poucos protocolos de atuação, indicavam-se poucos exames periódicos aos usuários com doenças crônicas e não existia uma equipe completa e engajada com a comunidade.

Após um mês de trabalho, foram contratados os agentes comunitários de saúde para iniciar a ESF, inicialmente a equipe o atendimento não era muito humanizado, os usuários não eram acolhidos nem escutados adequadamente. Foi a partir do processo de cadastramento, que a equipe começou a interatuar mais com a comunidade, conhecendo seus principais problemas de saúde, humanizando mais o atendimento e identificando-se com as necessidades da população.

Estamos trabalhando segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da saúde em cada ação programática, não existem filas de espera para atendimentos já que o trabalho está mais organizado e melhor planejado, oferecemos um acolhimento de qualidade, com uma escuta adequada e um atendimento individualizado de cada usuário, priorizando àqueles com maiores riscos e vulnerabilidade, assim como as urgências.

As relações entre os membros da equipe antes não eram boas, somente existia o trabalho individualizado. Atualmente, existe um trabalho multidisciplinar, todos participamos na tomada de decisões ante uma situação determinada e oferecemos um atendimento resolutivo dentro de nossas possibilidades.

2. Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo a OMS em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer de mama no mundo, tornando-se o câncer mais comum entre as mulheres (WHO, 2008). No Brasil, em 2012, foram estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer de colo de útero (INCA, 2012). O câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,28 óbitos por 100.000 mulheres, apresentando uma maior taxa as regiões Sul e Sudeste com 12,7 e 12,62 óbitos por cada 100.000 mulheres em 2009 respectivamente (INCA. 2012). Entre 2005 e 2009, os óbitos por câncer ocuparam o primeiro lugar no país com 15,7% (INCA 2012). A mortalidade por câncer de colo do útero apresenta as maiores taxas na região Norte do país, com taxa padronizada por idade de 10.1 mortes por 100.000 mulheres em 2009, seguida das regiões Nordeste e Centro-oeste (5,9 por 100 mil mulheres), Sul (4,2 por 100 mil mulheres), Sudeste 3,6 por 100 mil mulheres (BRASIL, 2011).

A prevenção primária do câncer de mama está relacionada ao controle dos fatores de risco reconhecidos, principalmente aqueles relacionados ao estilo de vida como: obesidade pós-menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal são modificáveis. Estima-se que por meio da alimentação, nutrição e atividade física é possível reduzir em até um 28% o risco da mulher de padecer câncer de mama (INCA 2009). Quando identificado em estágios iniciais, e as lesões são menores a dois cm de diâmetro, o prognóstico é mais favorável elevando a possibilidade de cura. Devido a esse motivo, as estratégias para a detecção precoce devem estar focadas no diagnóstico precoce, através da abordagem daquelas mulheres com sintomas e sinais da doença e no rastreamento

mediante teste ou exame a mulheres assintomáticas e aparentemente saudáveis com o objetivo de detectar lesões sugestivas de câncer e encaminhar àquelas com resultados alterados para investigação e tratamento (WHO, 2007).

A alta incidência e mortalidade por câncer de útero e da mama no Brasil, fizeram necessária a implantação de estratégias de saúde como ações de promoção, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos quando necessários (BRASIL, 2013). As equipes de saúde vêm desenvolvendo um conjunto de ações relacionadas ao controle dessas doenças. É responsabilidade dos gestores e dos profissionais da atenção básica realizar ações que visem à detecção precoce, controle e integralidade do cuidado para prevenir essas doenças. A abordagem educativa deve estar sempre presentes no processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2013), em momentos coletivos, grupais, em instituições educacionais ou de forma individual durante as consultas sobre a necessidade de realizar exames de detecção precoce periodicamente, bem como a identificação dos sinais de alerta para esses cânceres.

A UBS Nosso Sonho, conta com uma estrutura física adequada e está em concordância com o modelo estabelecido no manual de estrutura das UBS. Não existem barreiras arquitetônicas e o prédio garante o acesso dos usuários, inclusive aos usuários com limitações físicas. Minha equipe de trabalho é de tipo ESF e está completa, constituída por um clínico geral, técnica e auxiliar de enfermagem, odontólogo e auxiliar de saúde bucal, técnica e auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários. Oferecemos atendimento a uma população estimada de 3000 habitantes de baixa renda e em sua maioria assistida por programas do governo federal.

A população alvo são as mulheres entre 25-64 anos e de 50-69 anos residentes na área de abrangência. Atualmente na unidade não existe um acompanhamento adequado para as mulheres entre 25-64 anos e de 50-69 anos. A cobertura observada não é a esperada, pois não abrange a totalidade da população de mulheres. Temos dificuldades na organização dos registros para o exame preventivo de citologia e mamografia o que impede avaliar alguns indicadores de qualidade para essas doenças e realizar acompanhamento adequado àquelas mulheres com exames alterados.

A cobertura de atendimento para CA de mama é de oitenta mulheres (26%) da população cadastrada, somente sessenta e cinco delas (81%) têm mamografia em dia, e quinze delas (19%) estão com mais de três meses de atraso na realização da mesma. Todas são orientadas sobre prevenção do câncer e são avaliados os riscos para esta doença. Para CA de colo de útero a cobertura é de 240 mulheres (29%), sendo que destas, 200 mulheres (83%) estão com exame citopatológico em dia, 40 apresentam mais de seis meses de atraso do exame, e 35 (15%) apresentaram o citopatológico alterado. Esses dados são estimados, pois estamos atendendo usuárias de outras áreas de abrangência, logo de realizar o cadastramento da população conheceremos a cobertura real para essas faixas etárias.

Apesar da baixa cobertura de atendimento, a equipe está desenvolvendo um conjunto de atividades de promoção e educação em saúde. Orientamos a todas as mulheres sobre a prevenção dessas doenças e como prevenir as DST mediante o uso do preservativo durante as relações sexuais, assim como a importância do controle de peso corporal através da prática de atividade física, controle sobre hábitos alimentares saudáveis, e malefícios do tabagismo e consumo de álcool. Realizamos consultas seguindo o protocolo estabelecido pelo MS. Durante as consultas e visitas domiciliares promovemos a realização dos exames de detecção precoce e mamografia de forma periódica e orientamos sobre os sintomas e sinais dessas doenças, e estamos realizando a busca ativa das mulheres que nunca fizeram os exames preventivos ou faltosos.

A intervenção nesta ação programática é importante, pois poderá permitir uma mudança significativa no atendimento à saúde das mulheres nessas faixas etárias, garantir um acolhimento adequado dos seus problemas de saúde, diminuir a incidência e mortalidade por essas doenças mediante os diagnósticos precoces, e permitir um melhor controle social e uma participação ativa da comunidade na promoção, modificação dos principais fatores de risco para essas doenças e no planejamento de estratégias para evitar a evasão das mulheres à realização dos exames preventivos.

A equipe está motivada com a realização da intervenção. Atualmente estamos trabalhando no cadastramento, realizando a busca ativa daquelas mulheres com exames alterados, durante as consultas e visitas domiciliares estamos

orientando e estimulando a realização da citologia e mamografia segundo a idade das usuárias e explicando a importância dos mesmos para realizar um diagnóstico precoce dessas doenças. Porém existem algumas limitações na unidade que podem interferir no desenvolvimento adequado de intervenção como o número limitado de profissionais dentro da equipe, pois contamos com o apoio de uma enfermeira para as duas equipes, sendo que ela realiza a coleta de amostras para citopatologia.

Essa situação poderia ser melhorada aumentando o número de dias para coleta de amostras, ou mediante treinamento de outro profissional. Outra limitação é a falta de conhecimento de algumas mulheres que não consideram importante a realização dos exames preventivos, o qual poderá ser modificado através da realização de atividades de promoção e educação em saúde na comunidade. Para isso contamos com uma equipe preocupada e engajada com a população adstrita, com gestores de saúde que apóiam nosso trabalho e que estão tentando contratar mais profissionais para completar as equipes de saúde.

Através da intervenção, poderá ser melhorada a cobertura de atendimento a todas as mulheres nessas faixas etárias prevenindo o aparecimento de doenças ou controlando de forma precoce àquelas com detecção positiva mediante acompanhamento adequado na unidade. A melhora da qualidade de atendimento promoverá a melhora do acolhimento e da educação em saúde, tanto da equipe quanto das mulheres da área de abrangência. Dessa forma, espera uma melhor periodicidade de realização dos exames preventivos e melhora dos indicadores de saúde, impactando positivamente a saúde das mulheres da população da área adstrita, melhorando a morbimortalidade dessas doenças. A intervenção foi desenvolvida somente por uma das duas equipes de saúde devido a que a outra equipe realizou uma intervenção sobre controle a hipertensos e diabéticos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo Geral

Melhoria da detecção e prevenção do câncer de colo do útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Nosso Sonho, São Gabriel RS.

2.2.2 Objetivos Específico

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres entre 25-64 anos para 40%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres entre 50-69 anos para 40%.

Objetivo2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico 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. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

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

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

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

Metas 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

A presente intervenção será desenvolvida no período de 12 semanas (3 meses), nos meses de Março, Abril e Maio do 2015, no município de São Gabriel, UBS Nosso Sonho da área urbana. A população alvo serão as mulheres compreendidas nas faixas etárias entre 25-64 anos para controle de câncer de colo de útero e entre 50-69 anos para controle de câncer de mama, pertencentes à UBS Nosso Sonho do município de São Gabriel.

2.3.1 Detalhamento das ações.

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

Meta1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres entre 25-64 anos para 40%.

Meta1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres entre 50-69 anos para 40%.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Avaliar a cobertura periodicamente.

Detalhamento: O médico e a enfermeira realizarão avaliações dos registros mensalmente, para avaliar a cobertura e incluir dentro do programa àquelas mulheres da área de abrangência que não estão cadastradas ou que estão sendo acompanhadas em outras unidades básicas de saúde.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Acolher a todas as mulheres entre 25- 64 anos para o controle de câncer de colo de útero e entre 50-69 anos para o controle de câncer de mama da área de abrangência.

Detalhamento: Para acolher às mulheres nessas faixas etárias o serviço deverá ser reorganizado de forma que a técnica ou enfermeira possam realizar o primeiro acolhimento das mulheres nessas faixas etárias, elas revisarão o registro de mulheres, incluirão àquelas mulheres não registradas, investigarão se foram realizados os exames preventivos segundo a idade e orientarão a realização dos mesmos.

Ação: Cadastrar as mulheres entre 25-69 anos na área de abrangência.

Detalhamento: Os Agentes Comunitários de Saúde realizarão um recadastramento de todas as mulheres entre 25-69 anos, para a coleta de dados sobre a data de realização dos exames preventivos (citologia de colo de útero e mamografia).

Engajamento Público

Ação: Explicar a todas as mulheres da comunidade a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero em mulheres entre 25-64 anos e realização de mamografia entre 50-69 anos e sobre a periodicidade dos mesmos.

Detalhamento: Todas as explicações serão realizadas tanto durante as consultas médicas quanto nas visitas domiciliares, e também através de palestras que podem ser realizadas na sala de espera, onde será explicada a importância da realização dos exames e a periodicidade de repetição preconizada. Conversaremos com o gestor para que possa realizar a divulgação do programa que será realizado na unidade sobre o controle desses cânceres através do jornal local e divulgar a

importância da realização dos exames e a periodicidade. A equipe deverá explicar durante as consultas e nas visitas domiciliares, a todas as mulheres nessas faixas etárias, como realizar o auto-exame de mamas. A equipe durante o cadastramento distribuirá panfletos e pastas, com orientações sobre a importância da realização do citopatológico e mamografia, bem como as doenças que poderão ser detectadas precocemente com esses exames.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a toda a equipe no cadastramento e acolhimento das mulheres entre 25-69 anos.

Detalhamento: A capacitação será realizada na sala de reuniões, pelo médico e enfermeira, durante duas horas quinzenalmente. Os temas iniciais a abordar serão: Acolhimento humanizado às mulheres entre 25-69 anos para o controle dos cânceres de colo de útero e da mama, linha de cuidado dos cânceres de colo de útero e da mama, importância dos exames preventivos para a realização dos diagnósticos precoces, e como realizar o auto-exame das mamas.

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

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras para o citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: O médico realizará o monitoramento da enfermeira durante a coleta das amostras para citopatológico para garantir uma coleta adequada no resto das usuárias.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Estabelecer um arquivo específico na unidade para o armazenamento dos resultados dos exames preventivos.

Detalhamento: Será solicitado ao gestor um novo arquivo para a armazenagem dos prontuários e cadernos de registros, para uma melhor organização e controle dos resultados, sinalizando um lugar específico para aquelas mulheres com resultados alterados.

Ação: Definir um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras coletadas.

Detalhamento: A enfermeira da unidade será a responsável de que as amostras para o citopatológico sejam satisfatórias e do monitoramento destas.

Engajamento público

Ação: Compartilhar com as mulheres da comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: A equipe realizará a divulgação da qualidade e quantidade de amostras satisfatórias coletadas na unidade, durante o cadastramento, consultas e visitas domiciliares, além de dar a conhecer a capacidade profissional do profissional responsável pelo procedimento.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar à equipe de saúde quanto a coleta de mostra para o citopatológico do colo de útero segundo o protocolo do MS.

Detalhamento: A capacitação teórica da equipe será realizada na sala de reuniões, pelo médico e enfermeira, com uma frequência de duas horas a cada 15 dias. O tema será como realizar a coleta de mostra para o citopatológico. Ensinares quando uma amostra é satisfatória ou insatisfatória, recomendações prévias a coleta, espaço físico, material necessário para a coleta, etapas de atendimento prévio á coleta, procedimento da coleta, envio do material para laboratório e em um próximo encontro realizaremos a capacitação da prática da coleta com uma usuária.

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

Meta3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Meta3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar os resultados dos exames realizados para a detecção precoce dos cânceres de colo de útero e da mama.

Detalhamento: Para realizar o monitoramento do resultado dos exames realizaremos a avaliação mensal da nova forma de registro e dos prontuários para o controle desses cânceres, o qual será realizado pelo médico ou enfermeira, e realizaremos agendamento de consultas para avaliação desses resultados.

Ação: Realizar monitoramento do cumprimento da periodicidade da realização dos exames preventivos segundo os protocolos estabelecidos na UBS.

Detalhamento: Os agentes comunitários de minha área de abrangência avaliarão os registros específicos para o controle desses cânceres a cada três meses para realizar o monitoramento do cumprimento da periodicidade para a realização dos exames preventivos.

Organização e Gestão do Serviço

Ação:

- Facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológico e da mamografia.
- Realizar acolhimento adequado aquelas mulheres que procuram o resultado do exame citopatológico e mostrar o resultado da mamografia.

- Incrementar as visitas domiciliares para a busca ativa daquelas mulheres que nunca fizeram os exames ou tem atrasada a realização dos mesmos.
- Estabelecer um horário específico para o acolhimento, controle e acompanhamento dos cânceres de colo de útero e da mama na unidade básica.
- Definir dentro da equipe um responsável pela leitura dos exames preventivos.

Detalhamento: O agente comunitário de saúde responsável de cada bairro informará às mulheres quando os resultados estejam na unidade e orientará a cada uma sobre o novo horário estabelecido para a entrega do resultado do citopatológico e de mamografia na unidade de saúde.

Quando a usuária entre na UBS em busca do resultado ou levando a mamografia, será acolhida por um profissional da equipe (enfermeira ou técnica), os quais serão responsáveis da leitura dos mesmos e informarão imediatamente ao médico os resultados. Caso os resultados sejam normais, realizarão o registro no caderno e prontuário específico para cada doença e a usuária será orientada sobre a data dos próximos exames. Caso os resultados estejam alterados, a usuária será encaminhada imediatamente ao médico, para que este estabeleça a conduta terapêutica e realize o encaminhamento para a ginecologista se necessário.

Os agentes comunitários serão responsáveis de realizar as visitas domiciliares focando naqueles domicílios onde moram as mulheres nas faixas etárias estabelecidas para essa ação programática.

De forma conjunto com os gestores, estabeleceremos um horário para o acolhimento e acompanhamento daquelas mulheres que procurem mostrar exames preventivos e aquelas provenientes da busca ativa realizada pelos ACS (4 horas todas as quartas-feiras à tarde).

A enfermeira e/ou técnicas realizarão a leitura dos resultados do exame citopatológico e da mamografia, e informarão ao médico o nome daquelas usuárias que precisem de acompanhamento médico.

Engajamento Público

Ação: Informar a toda a comunidade sobre a importância da realização dos exames preventivos para a detecção precoce e acompanhamento regular dessas doenças.

Detalhamento: Serão planejadas atividades de promoção e educação em saúde uma vez por mês, através de palestras onde participe também a equipe, e sejam abordados temas sobre detecção precoce e relacionados, serão distribuídos panfletos com informações, para incentivar que as mulheres realizem periodicamente exames e diagnóstico precoce. As palestras serão realizadas na comunidade e na unidade básica (em sala de espera, consultas médicas e nos diferentes serviços que são fornecidos na mesma).

Ação: Orientar a todas as mulheres cadastradas na unidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames preventivos e sobre o tempo de espera para retorno dos resultados (citopatológico de colo de útero e mamografia).

Detalhamento: A equipe de saúde orientará a todas as mulheres na faixa etária entre 25-69 anos tanto nas consultas como durante as visitas domiciliares sobre a periodicidade da realização dos exames preventivos (citopatológico e mamografia), e sobre o tempo de espera dos resultados, deverão ser distribuídos panfletos, que serão solicitados aos gestores ou elaborados pela equipe com todas as informações necessárias.

Ação: Realizar uma escuta adequada a toda a comunidade sobre estratégias que possam ser implantadas para evitar a evasão das mulheres à realização dos exames preventivos na unidade.

Detalhamento: Deverão ser realizados encontros com as mulheres entre 25-69 anos da comunidade a cada três meses, para ouvir as possíveis propostas que elas têm para evitar a evasão das mulheres à realização do exame citopatológico e da mamografia.

Ação: Compartilhar com todas as usuárias e a comunidade sobre as condutas que deverão ser desenvolvidas ante resultados alterados para um melhor acompanhamento, e assim elas possam contribuir no controle social.

Detalhamento: Aproveitar as instituições sócias existentes na comunidade como escolas, creches e igrejas para realizar encontros com as mulheres nessas faixas etárias para compartilhar com elas informações sobre as condutas que deverão ser desenvolvidas ante os resultados alterados dos exames (citopatológico e mamografia). Todas as orientações serão registradas.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a toda a equipe para garantir um acolhimento adequado das usuárias durante a busca do resultado da citologia de colo de útero na unidade.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada na sala de reuniões, pelo médico e enfermeira com uma freqüência de duas horas a cada 15 dias, o tema a capacitar será sobre acolhimento humanizado às mulheres entre 25-69 anos durante a busca dos resultados, a capacitação será registrada.

Ação: Capacitar aos Agentes Comunitários de Saúde e demais integrantes da equipe para que orientem adequadamente a todas as usuárias sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos (citologia de colo de útero e mamografia), durante a busca ativa das faltosas ao controle dessas doenças.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada na sala de reuniões pelo médico e enfermeira, com uma freqüência quinzenal, o tema a ser orientado é sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames preventivos segundo o MS.

Ação: Disponibilizar os protocolos técnicos atualizados para o manejo adequado do resultado dos exames (citologia de colo de útero e mamografia).

Detalhamento: Durante o período de capacitação deverão ser disponibilizados os protocolos técnicos atualizados para o manejo adequado do resultado dos exames, segundo o Ministério da Saúde, os quais deverão ser

solicitados ao gestor para que sejam entregues a cada um dos integrantes da equipe 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.

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade para controle dos cânceres de colo de útero e da mama.

Detalhamento: A cada três meses será realizado o monitoramento dos registros das mulheres acompanhadas na unidade, o qual será realizado pela enfermeira ou técnica, as quais avaliarão a qualidade dos mesmos e que estejam atualizados tanto no caderno de registro como nos prontuários, devendo coincidir as informações.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Manter atualizados as informações nos prontuários específicos para essas ações programáticas.

Detalhamento: Uma vez que chegue o resultado do exame citopatológico de colo de útero ou que a usuária leve o resultado da mamografia, a enfermeira, técnica ou agentes comunitários deverão registrar os resultados nos cadernos específicos e também nos prontuários.

Ação: Pactuar com a equipe sobre o registro das informações e definir um responsável dentro da equipe pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Durante as capacitações da equipe, deverá ser selecionado um responsável pelo monitoramento dos registros, podendo ser a enfermeira,

técnica ou um agente comunitário de saúde com uma adequada preparação profissional, que será registrado em ata de participação.

Engajamento Público

Ação: Orientar a todas as usuárias sobre o direito de manter os registros atualizados na unidade e sobre a possibilidade de solicitar uma segunda via em caso que os exames não foram realizados ou solicitados por nossa equipe.

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares orientar de forma sistemática às mulheres sobre o direito de manter os registros atualizados na unidade de saúde, e de solicitar uma segunda via se o exame não foi solicitado ou realizado por nossa equipe. Já estão sendo solicitados os resultados do exame citopatológico e da mamografia para realizar o registro adequado dos mesmos.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a toda a equipe enquanto á nova forma de registro das informações implantada na unidade para um melhor controle das ações.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada na sala de reuniões, pelo médico, com uma duração de uma hora, no qual mostraremos a nova proposta de registro das informações para o controle das ações, escutaremos as novas sugestões que podem ser incorporadas ao registro, a capacitação será registrada em ata de participação.

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

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

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

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar e realizar de forma sistemática avaliação de risco para câncer de colo de útero e da mama a todas as mulheres entre 25-69 anos acompanhadas na unidade.

Detalhamento: A equipe de saúde focará na pesquisa ativa daquelas mulheres com fatores de risco para os cânceres de útero e da mama, investigando sobre possíveis sinais de alerta para essas doenças, tanto na comunidade como na unidade básica, as ações serão registradas em ata de participação.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Identificar as mulheres com maiores riscos para essas doenças e estabelecer um acompanhamento diferenciado para aquelas com maior risco para esses cânceres.

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares a equipe deverá identificar aquelas mulheres com maiores riscos para os cânceres de útero e da mama, (antecedentes familiares de câncer de mama ou de útero, obesas, fumantes, antecedentes de DST, entre outras), e os nomes daquelas de maior risco serão informadas ao médico quem realizará um acompanhamento diferenciado, o acompanhamento dessas mulheres será realizado a cada três meses e avaliaremos sinais de alerta para essas doenças, as ações serão registradas nos prontuários clínicos.

Detalhamento: Deverá ser realizado o exame físico adequado das mamas e ginecológico durante as consultas a todas as mulheres nessas faixas etárias, priorizando aquelas com antecedentes familiares de câncer de mama e aquelas com sintomas ginecológicos realizar um exame ginecológico adequado, o qual deverá ser registrado no prontuário específico para o controle dessas doenças.

Engajamento Público

Ação: Orientar a todas as mulheres da comunidade sobre os principais fatores de risco para câncer de colo de útero e da mama.

Detalhamento: Deverão ser realizadas palestras e encontros com a comunidade donde participará toda a equipe para oferecer orientações sobre os principais fatores de risco para esses cânceres, as mesmas serão realizadas mensalmente, e serão registradas as mulheres que participem e recebam essas orientações.

Ação: Orientar e ensinar a todas as mulheres a realizar o auto-exame das mamas e que aprendam a reconhecer sinais de alarma para os cânceres de colo de útero e da mama.

Detalhamento: Durante as consultas médicas deverão ser orientadas todas as mulheres para poder realizar o auto-exame de mama mensalmente. O médico e a enfermeira serão os responsáveis dessa atividade.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação (tabagismo, consumo de álcool, obesidade, sedentarismo).

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares a equipe deverá incentivar a modificação de alguns fatores de risco para esses cânceres, promovido mudanças de estilo de vida, prática de atividade física, hábitos dietéticos adequados para controle do peso corporal e sobre os malefícios provocados pelo tabagismo e consumo de álcool.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Capacitar a toda a equipe para que aprendam a reconhecer e avaliar os principais fatores de risco para os cânceres de colo de útero e da mama e as medidas de controle para os fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada na sala de reuniões, pelo médico, com uma frequência cada 15 dias duas horas, os temas a capacitar serão principais fatores de risco para esses cânceres e medidas de promoção e educação em saúde para a modificação dos fatores de risco passíveis. A capacitação será registrada em registro de participação.

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

Metas 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.

Monitoramento e Avaliação

Ação: Monitorar a todas aquelas mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares a equipe deverá ir identificando quais mulheres foram orientadas ou não sobre DST, e orientar a todas sobre como preveni-las mediante o uso de preservativo, evitando a troca de parceiros sexuais, além de orientar sobre os fatores de risco para esses cânceres e como modificá-los.

Organização e Gestão do Serviço

Ação: Garantir em conjunto aos gestores o fornecimento de preservativos na unidade.

Detalhamento: A unidade de saúde encontra-se abastecida com preservativos suficientes para promover a prevenção das DST, devemos promover seu uso mediante a promoção e educação em saúde a todas as mulheres da comunidade.

Engajamento Público

Ação: Realizar em conjunto com a equipe atividades de educação e promoção em saúde incentivando a todas as mulheres para o uso de preservativos durante as relações sexuais e á modificação de estilos de vida inadequados.

Detalhamento: Durante as consultas e visitas domiciliares a equipe deverá incentivar a todas as mulheres a eliminar hábitos tóxicos como tabagismo e alcoolismo, a praticar atividade física e informar sobre hábitos dietéticos saudáveis,

além de promover o uso de preservativo durante as relações sexuais para prevenir as DST.

Qualificação da Prática Clínica

Ação: Realizar uma capacitação a equipe de saúde para que possam orientar sobre as DST e como preveni-las e sobre as possíveis estratégias para o combate aos fatores de riscos para esses cânceres.

Detalhamento: A capacitação da equipe será realizada na sala de reuniões pelo médico, cada 15 dias, durante duas horas. O tema serão as doenças sexualmente transmissíveis, como preveni-las, estratégias para a prevenção de fatores de risco passíveis de modificação. A capacitação deverá ser registrada em ata de participação.

2.3.2. Indicadores

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero no 40%.

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 em 40%.

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 cadastradas com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

-Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado que não retornaram a 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 com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 . Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

- Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Meta 6.1. Orientar 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 aos cânceres de colo de útero e de mama será adotado o protocolo de atenção à mulher de 2008 e os protocolos do caderno de atenção básica para o controle de câncer de colo de útero e mama (BRASIL, 2013). Será utilizada a ficha recomendada pelo curso e um registro específico que foi implantado na unidade, para o controle de cada doença, no qual serão registradas todas as informações necessárias para o monitoramento e avaliação final dos indicadores de saúde que serão avaliados.

Para o desenvolvimento da intervenção precisamos realizar na primeira semana uma reunião com o gestor, que será realizada na UBS o dia correspondente à reunião da equipe. A equipe completa participará no momento da apresentação do projeto de intervenção, para poder depois solicitar os materiais necessários, para a divulgação do projeto e realização das capacitações á equipe, exames clínicos e

preventivos entre outros. O gestor será informado sobre a nova proposta de horário de trabalho para a avaliação e acompanhamento das mulheres do programa, o qual será a quarta-feira à tarde.

Quanto às ações da intervenção. Será realizada a avaliação de todos os prontuários existentes na unidade para realizar o monitoramento. Será anexando uma anotação nos prontuários das mulheres com exames atrasados (citopatológico e mamografia), e aquelas com exames alterados e sem acompanhamento na unidade de saúde.

Para a organização do registro a enfermeira ou técnica revisarão o registro para o controle das mulheres com câncer de útero e de mama da unidade e localizará àquelas mulheres que realizaram esses exames no ano passado. Todos os prontuários serão atualizados com as informações do livro de registro, realizando assim o primeiro monitoramento das ações. O médico ou enfermeira realizarão avaliações mensais dos registros estabelecidos, para ir monitorando a cobertura e incluir dentro do programa aquelas mulheres pertencentes à área de abrangência da UBS que são acompanhadas em outras unidades de saúde.

Essa ação será realizada na sala de reuniões em conjunto com a enfermeira e agentes comunitários de saúde, pelo qual precisaremos de um equipamento adequado de sala com cadeiras suficientes e uma mesa de escritório.

Para acolher a todas as mulheres entre 25-69, uma vez que as mulheres nessas faixas etárias cheguem à unidade procurando atendimento, serão acolhidas pela enfermeira ou técnica. A enfermeira ou técnica revisarão os registros específicos, incluirão as usuárias nos registros e identificarão àquelas com atraso ou falta de realização dos exames preventivos, agendando de forma imediata, a coleta do citopatológico e orientando a realizar a mamografia.

Todas as mulheres serão orientadas sobre a reorganização do serviço. Para o bom desenvolvimento do programa, será estabelecido um horário específico na unidade, que serão todas as quartas-feiras a tarde serão avaliadas de 10 a 15 mulheres com resultados dos exames preventivos.

O médico realizará a avaliação dos resultados dos exames preventivos na consulta médica, estabelecendo conduta terapêutica e encaminhará para a obstetra aquelas com resultados alterados que não possam ser acompanhados pelo médico, orientará sobre a próxima data do exame.

Para realizar o cadastramento das mulheres entre 25-69 anos da área de abrangência, está sendo realizado um recadastramento para identificar àquelas mulheres com atraso dos exames preventivos.

Os seis agentes comunitários de saúde foram orientados sobre a necessidade de fazer o recadastramento para poder realizar um registro e controle adequado do programa que está sendo desenvolvido.

Os ACS são os responsáveis de realizar e concluir o recadastramento para poder iniciar o monitoramento adequado das mulheres nessas faixas etárias.

Para explicar a todas as mulheres da área de abrangência sobre a importância de realizar os exames preventivos, precisamos da divulgação do programa que será e está sendo realizada na unidade e de capacitação da equipe quanto a essas doenças.

A equipe deverá realizar a divulgação do programa, desde a recepcionista, até os agentes comunitários. Durante as consultas, o médico explicará sobre o programa e a importância de realizar periodicamente os exames preventivos, os ACS também deverão realizar essas orientações durante as visitas domiciliares. Serão realizados encontros com a comunidade mensalmente para orientá-los sobre o tema e será distribuído material impresso com essas informações. O gestor de saúde providenciará todo o material impresso com as informações necessárias para o desenvolvimento e divulgação do programa na unidade, entregaremos por escrito as orientações e informações mais pontuais do programa.

Para garantir que toda a comunidade fique informada sobre o programa, será feita a divulgação nos jornais e nas organizações da comunidade como igrejas e centros comunitários, explicando a periodicidade de realização dos exames preventivos e a importância dos mesmos, uso de material impresso (panfletos) que abordem o tema da prevenção dos cânceres de colo de útero e da mama. O médico será o responsável das orientações sobre o auto-exame de mamas.

Para capacitar à equipe sobre o acolhimento, cadastramento e exames das mulheres, precisamos do computador, multimídia, da sala de reuniões para poder realizar uma capacitação com qualidade. Será solicitado ao gestor um computador, projetor e tela para poder realizar as capacitações. Na primeira capacitação deverá ser disponibilizado o protocolo para o controle e acompanhamento dos cânceres de

colo de útero e de mama e a determinação das atribuições. O médico realizará a solicitação e será o responsável de desenvolver essa atividade.

As reuniões da equipe serão de duas horas no horário da tarde (após terminar a reunião da equipe), quinzenalmente. Começaremos a capacitação sobre o protocolo para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama, acolhimento humanizado, as linhas de cuidados desses cânceres, importância da realização dos exames clínicos preventivos como preconizado pelo MS e como fazer o auto-exame de mamas, visitas domiciliares, cadastramento e registro, motivo pelo qual será estabelecida uma ficha espelho para cada usuário onde serão registradas todas as informações sobre controle de câncer de colo de útero e de mama.

Para poder aumentar os agendamentos para a coleta das amostras para citopatológico, mediante conversa com o gestor de saúde, será solicitado o apoio de uma enfermeira para que realize os exames o citopatológico, até que fique formada a equipe de saúde. O médico será o responsável de realizar a solicitação. Dessa forma serão realizados 20 exames por semana. Até que fique completa a equipe, continuaremos realizando 10 agendamentos por semana e as coletas das amostras continuarão sendo realizadas pela enfermeira responsável.

Para o monitoramento da coleta de amostras, o médico deverá ficar na sala de ginecologia junto à enfermeira para avaliar o processo de coleta de amostras.

O exame CP será realizado em uma sala em condições adequadas (higiene e ventilação), com todos os materiais necessários para a coleta. A enfermeira será a responsável de solicitar todos os materiais necessários para garantir uma coleta adequada.

Para um controle adequado dos resultados dos exames, precisaremos de um arquivo específico para esses fins, para isso será solicitado um novo arquivo. Os prontuários daquelas usuárias com resultados alterados ficarão separados daquelas que têm resultados normais, isso com o intuito de permitir um melhor controle e monitoramento das ações. Serão realizados encontros com a comunidade a cada três meses para divulgar a disponibilização dos exames na UBS.

O médico ou enfermeira serão responsáveis de realizar um balance a cada três meses dos resultados dos exames citopatológicos realizados na unidade e determinar o número de amostras satisfatórias e levar esses dados ao encontro com a comunidade. Para melhorar a adesão das mulheres à realização do exame

citopatológico de colo de útero e mamografia são necessárias um conjunto de ações. Para realizar a busca ativa das mulheres com exame citopatológico ou mamografia alterados e sem acompanhamento na unidade, os agentes comunitários durante o cadastramento investigarão sobre aquelas mulheres com resultados, e informarão imediatamente ao médico que agendará consulta para elas. Durante as consultas o médico deverá realizar essa investigação e solicitar resultado dos exames.

A equipe participará de forma ativa neste processo durante o acolhimento a mulheres nessas faixas etárias, orientando que devem trazer a consulta os resultados do citopatológico e de mamografia.

Para monitorar os resultados dos exames realizados e o cumprimento da periodicidade, toda a equipe participará de forma ativa nesse processo, mensalmente serão monitorados os resultados que vão chegando ao posto e a cada três meses será monitorada a periodicidade do cumprimento dos mesmos.

A enfermeira e o médico avaliarão mensalmente , na última quarta-feira de cada mês, os novos registros e serão identificadas através dos agentes comunitários aquelas que ficam sem buscar os resultados. As consultas para a avaliação de resultados serão agendadas nas quartas-feiras (15 usuários) por semana. Os agentes comunitários de saúde monitorarão a cada três meses os registros específicos e identificarão aquelas mulheres com atraso na realização dos exames segundo a idade, e visitarão essas mulheres para orientá-las sobre a realização dos mesmos.

Para facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames preventivos, será estabelecida uma estratégia de trabalho na unidade. Todas as mulheres com resultados de exames serão acolhidas.

A enfermeira ou técnica realizarão o acolhimento a todas as mulheres que procurem o resultado do citopatológico ou mostrar mamografia na sala de gerenciamento de enfermagem, onde realizarão a leitura do citopatológico. Caso os resultados sejam normais, a usuária será informada e será registrado o resultado no registro específico e no prontuário, aquela usuária com resultado alterado não precisará de agendamento, será avaliada no momento pelo médico para definir conduta terapêutica ou encaminhamento para a ginecologista, o resultado também deverá ser registrado no caderno específico e em prontuário. As mamografias

deverão ser avaliadas também pela enfermeira, aquelas com resultados alterados ou duvidosos serão avaliadas pelo médico de forma imediata sem precisar de agendamento, as normais serão registradas no prontuário e registro específico para essa ação programática e as alteradas serão manejadas pelo médico quem determinará a melhor conduta a seguir seguindo os protocolos do MS.

Os agentes comunitários serão orientados pelo médico para realizar visitas domiciliares dois dias na semana, deverão entregar por escrito o número de domicílios visitados e nome e endereço das mulheres que apresentam atraso nos exames ou que nunca fizeram os mesmos, e assim o médico determinará posteriormente visita dessas usuárias para oferecer orientações necessárias.

Pretendemos estabelecer um horário específico na unidade para o acolhimento e acompanhamento daquelas mulheres que procurem mostrar o resultado do citopatológico ou mamografia e as provenientes da busca ativa realizada pelos agentes comunitários.

A equipe decidiu estabelecer como horário todas as quartas feiras de tarde quatro horas para realizar esta atividade, serão agendadas de 10 a 15 usuárias para avaliação de exames.

Toda a equipe deverá realizar divulgação tanto na unidade como nas visitas domiciliares sobre o tempo de espera para retorno do resultado dos exames assim como da periodicidade preconizada de realização.

Mensalmente deverão ser desenvolvidas atividades de promoção e educação em saúde onde sejam orientadas todas as mulheres sobre a periodicidade preconizada pelo ministério da saúde e a importância de realizá-los para diagnóstico precoce dessas doenças. A equipe deverá realizar as atividades de promoção e educação.

Através das instituições existentes na comunidade como escolas, creches e igrejas serão realizados encontros com todas as mulheres entre 25-69 anos para escutar sobre propostas que elas têm para evitar a evasão das mulheres da realização dos exames preventivos, e informar sobre as condutas a serem implantadas ante resultados alterados desses exames.

Mensalmente, em cada bairro de nossa área de abrangência será realizado um encontro com todas as mulheres entre 25-69 anos, aproveitando as instituições sociais. Nesse encontro vamos a escutar propostas sobre estratégias que possam

ser adotadas na unidade para evitar evasão daquelas mulheres que não realizam os exames preventivos e um controle para evitar esses cânceres. Os responsáveis pela atividade serão o médico e os agentes comunitários para divulgar a atividade a ser realizada e convocar a participação das mulheres.

Para melhorar o registro das informações, já foi solicitado um caderno ao gestor de saúde onde realizaremos um registro específico para a coleta de amostra para o citopatológico serão registrados os seguintes dados (nome e sobrenome, idade, endereço, data de nascimento, idade da menarca, idade da primeira relação sexual, presença ou não de corrimento vaginal, dispareunia, dor pélvica, data de coleta de amostra, data de recebimento do exame, resultado e conduta terapêutica).

Será implantada uma nova forma de registro específico, fichas espelhos disponibilizadas pelo curso que seguem o protocolo e que deverá ser solicitado o nosso gestor, para mamografias em 100% das mulheres entre 50-69 anos cadastradas na unidade.

Já foi solicitado ao gestor de saúde um caderno para esse fim onde serão registrados os seguintes dados (nome e sobrenome, idade, data de nascimento, endereço, antecedentes familiares de câncer de mama, idade da menopausa, data de realização, resultado e conduta).

A enfermeira inicialmente realizará um monitoramento a cada três meses dos registros para esses cânceres, avaliando qualidade, organização e atualização, conferindo que coincidam as informações do caderno com prontuários, logo quando os agentes comunitários estejam melhores capacitados poderiam ajudar nesta atividade.

A equipe será responsável de manter atualizadas as informações tanto no caderno como nos prontuários.

Uma vez que a usuária entregue o resultado do citopatológico, ou da mamografia a enfermeira ou técnica realizarão o registro imediato no caderno, e marcará consulta no horário estabelecido para avaliação dos resultados pelo médico, quem vai realizar o registro no prontuário e definirá a conduta terapêutica.

A equipe deverá ter conhecimento sobre as novas formas de registro para o controle dos cânceres de colo de útero e da mama, e será selecionado um responsável para realizar o monitoramento desses registros.

A equipe de saúde deverá orientar a todas as mulheres que realizam o acompanhamento para esses cânceres sobre o direito que elas têm de manter os registros atualizados na unidade, pelo qual deverão ser solicitados os resultados dos exames durante as consultas e visitas domiciliares. Também deverão ser orientadas sobre a possibilidade que elas têm de solicitar uma segunda via em caso de precisar mostrar o resultado para outro médico.

Após ter identificadas as mulheres com maiores riscos serão priorizados os atendimentos para elas e serão monitoradas com uma maior frequência que o resto das mulheres. Durante a consulta médica deverá ser realizado um exame físico minucioso tanto das mamas como ginecológico.

O médico realizará um registro nos prontuários daquelas mulheres com maiores riscos e vai fazer um monitoramento a cada três meses a essas usuárias, realizando um exame físico de mama e avaliando sinais ginecológicos com o correspondente exame ginecológico.

A equipe de saúde deverá realizar atividades de educação e promoção em saúde focadas em orientar a todas as mulheres sobre os principais fatores de risco para os cânceres de colo de útero e de mama, e ensinar a todas as mulheres a realizar o auto-exame de mamas mensalmente.

O médico durante a consulta deverá orientar a cada mulher sobre os principais fatores de risco para esses cânceres e ensinar de forma demonstrativa como realizar o auto-exame de mamas. Esta ação de saúde será realizada de forma sistemática pelo médico.

Serão realizados mensalmente encontros com a comunidade, com uma duração de duas horas, no dia da reunião de equipe, pois não temos disponibilizado outro horário na unidade para realizá-los. Serão orientadas as mulheres sobre os principais fatores de risco para esses cânceres e ensinaremos como fazer o auto-exame de mamas. Este encontro se realizará uma vez ao mês em cada bairro de nossa área de abrangência, em instituição social previamente agendada. Os agentes comunitários serão os responsáveis de divulgar a atividade e garantir o maior comparecimento, o médico deverá mostrar o projeto e orientar sobre os principais fatores de risco passíveis de modificação. Também deverá ensinar de forma demonstrativa de como realizar o auto-exame de mamas, de forma demonstrativa.

A capacitação da equipe será realizada pelo médico na UBS, na sala de reuniões, com uma duração de duas horas. O médico deverá orientar sobre os fatores de risco para esses cânceres, como identificar as mulheres com riscos, e como perguntar sobre eles. O médico deverá realizar uma demonstração de como realizar o auto-exame de mamas, solicitando a uma das agentes comunitárias que sirva de modelo para realizá-lo, após demonstração deverá solicitar a outro dos membros da equipe a realização.

Capacitação e disponibilização dos protocolos de atendimentos aos cânceres de colo de útero e de mama que serão utilizados durante a intervenção, dar leitura ao caderno de atenção básica	X	X			X				X					X			
Cadastramento das mulheres sem acompanhamento na unidade pelos ACS.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa e cadastramento daquelas mulheres com exames alterados e sem acompanhamento na unidade pelos ACS.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Capacitação teórica e prática da equipe quanto a procedimento de coleta de amostra para citopatológico de colo de útero e sobre fatores de risco e sinais de alerta para os cânceres de colo de útero e de mama	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento da adequabilidade da coleta de amostra					X				X				X				X
Orientações à comunidade sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos e o auto-exame de mamas		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Visitas domiciliares realizadas pelos ACS para orientar sobre a importância da realização dos exames preventivos, e a uso de preservativo durante as relações sexuais				X				X				X				X	

Monitoramento e avaliação dos registros e atendimento			X		X		X		X				X				X
Encontro com as mulheres do Bairro Elbio Vargas entre 25-69 anos, para definir estratégias que possam ser implementadas para evitar a evasão das mulheres	X						X						X				X
Orientar as mulheres e comunidade sobre o tempo de espera para retorno dos resultados dos exames e as condutas esperadas para que possam exercer o controle social		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Implantar um registro e planilha específicos para o controle e acompanhamento aos cânceres de colo de útero e de mama	X	X															
Encontro com as mulheres entre 25-69 anos do Bairro Dr.Dácio, para definir estratégias para evitar a evasão	X						X						X				X
Encontro com mulheres entre 25-69 anos na unidade para orientar sobre o direito que elas têm de manter atualizados os registros na unidade e de solicitar uma segunda via					X				X				X				X
Realizar encontros com a comunidade para incentivar o uso de preservativo, e eliminação de tabagismo, consumo de álcool, sobre hábitos dietéticos saudáveis e prática de atividade física regular					X				X				X				X
Monitoramento da intervenção e busca ativa de mulheres faltosas e com exames alterados			X		X		X		X				X				X

3. Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção sobre o controle dos cânceres de colo de útero e de mama em nossa unidade Nosso Sonho começou um pouco atrasada devido as minhas férias programadas. Quando voltei das mesmas decidimos iniciar com as atividades apesar da falta de alguns materiais e de profissionais da equipe. Durante as 12 semanas de intervenção, nos meses de Março, Abril e Maio do 2015, foram desenvolvidas diversas ações programadas no cronograma, as quais foram desenvolvidas quase na totalidade apesar das limitações encontradas.

As ações desenvolvidas integralmente incluíram a apresentação do projeto de intervenção os nossos gestores de saúde e solicitar os recursos e materiais necessários para o desenvolvimento da intervenção. A Capacitação da equipe sobre as atribuições de cada membro no programa, formas de registro das informações e novo horário que seria estabelecido para o desenvolvimento do programa na unidade. Foram realizadas todas as capacitações à equipe quanto a acolhimento adequado a todas as mulheres entre 25-69 anos na unidade, cadastramento, importância e periodicidade da realização dos exames, sobre medidas de controle de fatores de risco passíveis de modificação e sobre DST, sobre protocolos de atendimento aos cânceres de colo de útero e mama que seriam utilizados durante a intervenção e foi realizada a leitura ao caderno de atenção básica sobre o controle desses cânceres. Também foi realizada a capacitação teórica enquanto ao procedimento de coleta de amostra para o citopatológico. Foi selecionado um responsável pelo monitoramento dos registros.

Conseguimos cadastrar à maioria das mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência e a busca ativa daquelas com exames alterados e sem acompanhamento na unidade de saúde pelos ACS.

Realizamos a busca ativa de mulheres com atraso na realização dos exames preventivos (citopatológico de colo de útero e mamografia).

Foi implantado um registro, planilha e prontuários específicos para o controle e acompanhamento aos cânceres de colo de útero e de mama na unidade. Foi realizado o monitoramento da adequabilidade da coleta de amostra para o citopatológico. Com a conformidade do gestor sobre a nova proposta do horário de trabalho, foi possível organizar a agenda para acolher as mulheres provenientes da busca ativa realizada pelos ACS, todas as quartas-feiras à tarde. Foi divulgado na comunidade o novo horário estabelecido na unidade para a consulta de avaliação de resultados dos exames preventivos.

Foram realizados todos os encontros na comunidade para orientar sobre o tempo de espera dos resultados, o direito que elas têm de manter os registros atualizados na unidade e solicitar uma segunda via se necessário, para incentivar o uso de preservativo, eliminar o tabagismo e orientar sobre a importância da prática regular de atividade física e uma dieta adequada.

Durante as consultas médicas todas foram orientadas sobre como realizar o auto-exame das mamas, e sobre sintomas e sinais de alerta para esses cânceres.

Os ACS realizaram visitas domiciliares para a identificação das mulheres de maior risco para esses cânceres e orientaram sobre o acompanhamento diferenciado para elas a cada três meses na unidade de saúde.

Foi garantida junto a os gestores a distribuição de preservativos na unidade. Foi realizado o monitoramento da intervenção segundo o estabelecido no cronograma.

Algumas das ações que foram desenvolvidas parcialmente incluíram a realização de coleta de amostra para o citopatológico de colo de útero, já que a mesma foi realizada a partir do segundo mês, assim como a capacitação prática da equipe enquanto a esse procedimento. A principal limitação para o desenvolvimento adequado dessas ações foi à falta de enfermeira na ESF, fato esse que ficou resolvido a partir do segundo mês da intervenção com a incorporação de enfermagem à equipe.

A falta de um arquivo específico para o armazenamento dos prontuários foi um problema durante a primeira semana, mas já na segunda semana realizamos uma reorganização dos existentes na unidade e ficou resolvida essa situação.

Dentro das facilidades encontradas, tivemos uma equipe engajada e comprometida com o projeto, que participou ativamente nas atividades propostas no cronograma.

Apesar da equipe ficar incompleta quase terminando o projeto, todos continuaram desenvolvendo as atividades. Contamos com o apoio dos gestores para a divulgação das atividades desenvolvidas no programa a través da radio, jornal e facebook da prefeitura, assim como a facilitação de recursos para realizar as palestras e encontros na comunidade.

Algumas das dificuldades enfrentadas foram a falta de conscientização das mulheres da comunidade quanto à importância de um acompanhamento adequado na unidade, a falta de participação nas atividades e encontros realizados na comunidade e a falta de adesão das mesmas ao programa.

Alguns dos objetivos propostos no projeto não foram atingidos como a melhora da cobertura, mas melhorou a qualidade de atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce desses cânceres na unidade, melhoraram os registros das informações e realizamos promoção em saúde em todas as mulheres na comunidade. Acredito que apesar dessas dificuldades o resto das ações foram realizadas como e a equipe se empoeirou da intervenção e a tornou parte do serviço, aderindo e participando ativamente das atividades.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as atividades propostas no cronograma foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Apresentamos problemas durante o primeiro mês na hora de passar os dados para o segundo mês na planilha de coleta de dados, mas foi resolvido imediatamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Considero que a ação programática continuará sendo desenvolvida na unidade já que a mesma já forma parte da rotina dos serviços na unidade. Toda a quarta-feira continuará realizando e avaliando os resultados dos exames preventivos. Os ACS continuarão realizando as visitas domiciliares junto à enfermeira para a busca ativa de mulheres com atraso na realização dos exames preventivos, e orientarão aquelas que já têm os resultados para que assistam à consulta.

Com a incorporação da enfermeira à ESF aumentamos a frequência da realização de coleta de amostra para o citopatológico e agora são realizadas três vezes na semana. Continuaremos realizando encontros na comunidade para incentivar às mulheres na realização dos exames preventivos, na modificação de hábitos alimentares, eliminação de hábitos tóxicos como tabagismo e consumo de álcool, assim como incentivar o uso de preservativos durante as relações sexuais.

Acredito que com o tempo, atingiremos 100% de cobertura para o controle dessas doenças.

4. Avaliação da Intervenção

4.1. Resultados

Durante três meses foi realizada uma intervenção na UBS Nosso Sonho que tratou da melhoria das ações de prevenção de câncer de colo de útero e mama

O objetivo da intervenção foi melhorar a detecção e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Nosso Sonho, Município São Gabriel RS. Segundo o caderno de ações programáticas, a estimativa de mulheres entre 25-64 anos e entre 50-69 anos residentes na área é de 826 e 310. Considerando essa estimativa, antes da intervenção, tínhamos registrada uma cobertura de 240 mulheres (29%) entre 25-64 anos acompanhadas para a prevenção de câncer de colo de útero e de 80 mulheres (26%) entre 50-69 anos para prevenção de câncer de mama. Esses dados foram coletados a partir da avaliação dos prontuários existentes na unidade de saúde, os quais estavam sobreestimados, pois estávamos atendendo mulheres de outras áreas de abrangência.

Após realizar a atualização do cadastramento da população constatamos que na área adstrita à UBS existem 444 mulheres entre 25-64 anos e 155 mulheres entre 50-69 anos residindo na área de abrangência.

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

Metas 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres entre 25-64 anos para 40%.

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

A intervenção nesses três meses focou nas usuárias entre 25-64 anos e de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da UBS. As mulheres residentes na área de abrangência entre 25 e 64 anos são 444 mulheres, e de 50 e 69 anos são 155. Entre as mulheres de 25-64 anos, das 444 mulheres, no primeiro mês, 55 (12,4%) foram cadastradas. No segundo mês, 122 (27,5%) e no terceiro mês 171 (38,5%) mulheres foram cadastradas com exames em dia para detecção de câncer de colo de útero. A meta de 40% não foi alcançada.

A ação que dificultou atingir a meta proposta foi a falta da realização de coleta de amostra para o citopatológico durante o primeiro mês pela falta de enfermeira, motivo pelo qual muitas mulheres continuaram realizando o exame em outras UBS, fato que dificultou incluir dentro do programa aquelas que tinham acompanhamento nessas unidades. Por outro lado a meta de 40% foi pensada para ser alcançada em 16 semanas e a intervenção foi reduzida a 12 semanas. Atualmente, com a continuidade da intervenção passamos a meta estabelecida de 40% de mulheres cadastradas.

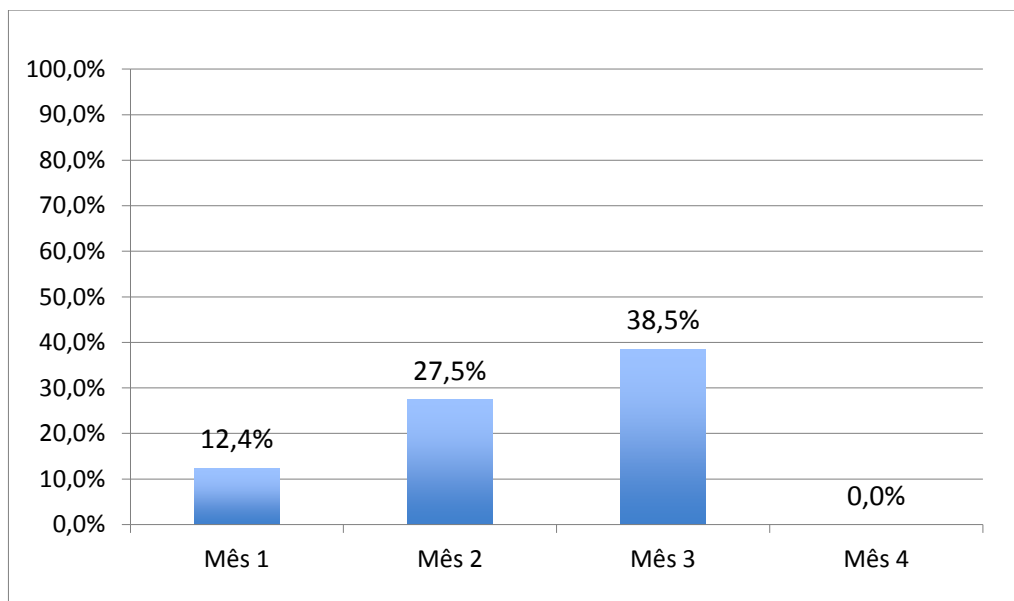


Figura 1 - Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres entre 50-69 anos para 40%.

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

Entre as mulheres de 50-69 anos, das 155 mulheres residentes na área de abrangência, no primeiro mês, 19 mulheres (12,3%) foram incluídas no programa estando com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. No segundo mês, foram 22 usuárias (14,2%) e no terceiro mês 45 usuárias representando 29,0% do total de mulheres. Esses números equivalem à população que participou efetivamente da intervenção para o controle de câncer de mama, pelo qual não foi atingida a meta de 40% de cobertura.

As ações que dificultaram atingir a meta foram a falta de enfermeira na equipe para trabalhar em conjunto com os ACS, e assim orientar as mulheres sobre a importância de trazer o resultado da mamografia para avaliação pelo médico, o qual também influenciou no indicador sobre o registro adequado do exame.

Ao iniciarmos a intervenção, os dados antigos da UBS mostravam que 29% das mulheres entre 25-64 anos e 26% entre 50-69 anos eram acompanhadas na unidade. Nesses três meses, observamos que poucas mulheres incorporaram-se ao programa, porém em três meses de cobertura conseguimos superar a cobertura anterior e conseguimos organizar e melhorar as ações realizadas referentes ao programa. Dessa forma esperamos poder cadastrar a totalidade das mulheres em mais 6 meses.

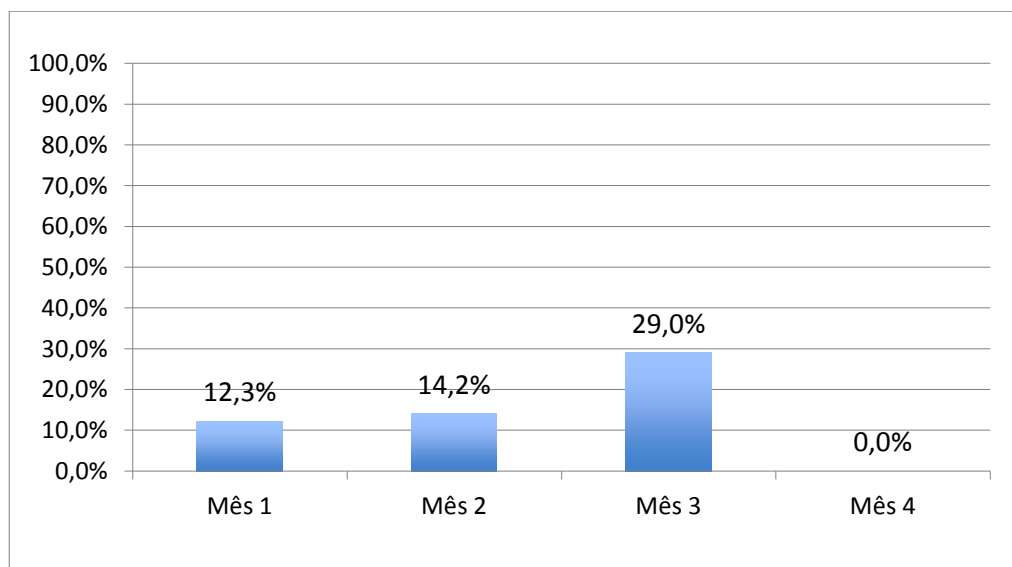


Figura 2 - Gráfico da Proporção de mulheres entre 50-69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

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

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

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

Entre as mulheres de 25-64 anos, das 444 no primeiro mês as 55 (100%) usuárias cadastradas estiveram com exame citopatológico com amostra satisfatória. No segundo mês, as 122 (100%) e no terceiro mês, as 171 (100%) mulheres cadastradas estiveram com exames citopatológico e amostra satisfatória para detecção de câncer de colo de útero. A meta de 100% com amostras satisfatórias foi atingida.

As ações que favoreceram atingir a meta proposta incluíram que a partir do segundo mês o médico realizou o monitoramento da enfermeira durante a coleta das amostras para citopatológico para garantir uma coleta adequada em todas as usuárias. Foi estabelecido um arquivo específico na unidade para o armazenamento dos resultados dos exames preventivos. A enfermeira foi responsável de que todas as amostras do citopatológico foram satisfatórias e foi realizada a capacitação teórica e prática da equipe, quanto ao procedimento para coleta de amostra.

Os ACS realizaram durante as visitas domiciliares a divulgação da qualidade e quantidade de amostras satisfatórias coletadas na unidade, também a equipe colaborou nessa ação durante as consultas já que foram informadas todas as mulheres da capacidade profissional do responsável pelo procedimento.

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

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.).

Das 175 mulheres entre 25-64 anos cadastradas no programa no primeiro mês foram identificadas 4 com exame citopatológico alterado e delas 2 (50%) não retornaram à unidade de saúde para conhecer o resultado, no segundo mês das 4

com exame alterado somente 1 (25%) não retornou para conhecer o resultado e no terceiro mês das 4 só 1(25%) não retornou à unidade para conhecer resultado do citopatológico do colo do útero.

Dentre das ações que favoreceram identificar 100% das mulheres cadastradas com citopatológico alterado e sem acompanhamento pela unidade podemos mencionar que foi realizado o monitoramento pelo médico do resultado de exame citopatológico através de avaliação mensal do registro e prontuário específico para essa ação programática. Também foi realizado o monitoramento do cumprimento da periodicidade da realização deste exame segundo o protocolo estabelecido na unidade.

Foi facilitado o acesso dos resultados dos exames citopatológicos do colo do útero às mulheres, pois uma vez que os resultados chegavam à unidade, os ACS tinham a responsabilidade de informar as mulheres pertencentes aos bairros da sua responsabilidade e assim elas ficavam preocupadas por conhecer o resultado. Realizamos acolhimento adequado aquelas mulheres que procuraram o resultado do exame citopatológico do colo do útero.

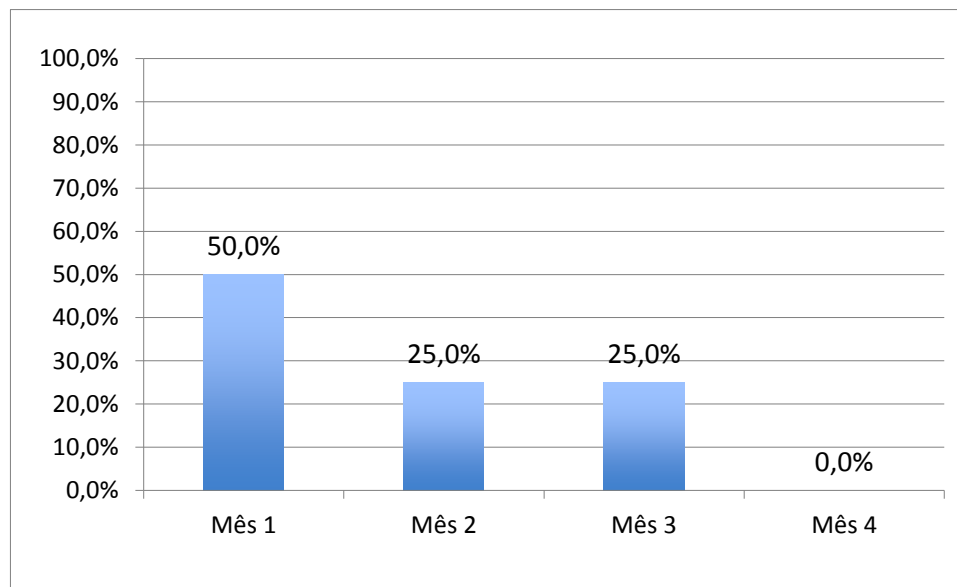


Figura 4 - Gráfico da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

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

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde

Das 58 mulheres entre 50-69 anos cadastradas no programa não foi identificada nenhuma durante os três meses da intervenção, mas foram identificadas duas mulheres com idade por debaixo dos 50 anos com mamografia alterada, pois tratam-se de mulheres de alto risco para CA de mama. No segundo mês foi identificada uma mulher com mamografia alterada categoria 3 BIRADS e que não retornou à unidade para conhecer o resultado e no terceiro mês foram identificadas as duas mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS .

Foi atingida a meta proposta de identificar 100% das mulheres com mamografia alterada e sem acompanhamento na unidade de saúde. Para atingir a meta foi realizado o monitoramento pelo médico do resultado da mamografia através de avaliação mensal do registro e prontuário específico para essa ação programática. Também foi realizado o monitoramento do cumprimento da periodicidade da realização deste exame segundo o protocolo estabelecido na unidade. Foram realizadas visitas domiciliares pelos ACS para orientar às mulheres sobre a importância de assistir à consulta médica para avaliação de resultado da mamografia e acompanhamento adequado pelo médico.

A equipe realizou acolhimento e orientação adequada daquelas mulheres que procuraram realizar a mamografia ou mostrar o resultado para o médico.

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

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

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

Durante o primeiro mês, das duas mulheres identificadas com exame citopatológico alterado sem retornar à unidade, somente foi realizada a busca ativa a uma delas 50%, durante o segundo mês a única mulher que apresentou exame

citopatológico alterado sem retornar à unidade recebeu a busca ativa representando 100% e no terceiro mês também realizamos a busca ativa da única mulher identificada com exame alterado sem acompanhamento na unidade de saúde para 100%.

Durante o primeiro mês, apresentamos dificuldades na busca ativa das duas mulheres que apresentaram exame citopatológico alterado sem acompanhamento na unidade, devido a que os ACS não se organizaram bem na busca dessas mulheres, mas com o trabalho desenvolvido por eles posteriormente conseguimos a busca dos 100% das mulheres com exame citopatológico alterado e sem acompanhamento na unidade. As ações que favoreceram atingir esses resultados incluíram a capacitação da equipe para garantir um acolhimento adequado das mulheres durante a busca do resultado da citologia e a leitura dos resultados, e disponibilizamos os protocolos técnicos atualizados para o manejo adequado do resultado (citopatológico).

Os ACS aumentaram as visitas domiciliares para a busca ativa daquelas mulheres com resultado alterado de citopatológico e que não retornaram na unidade, informaram a toda comunidade sobre a importância da realização desse exame para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Foi estabelecido um horário específico para o acolhimento, controle e acompanhamento desse câncer na unidade. A enfermeira foi a responsável pela leitura do resultado, foram planejadas e realizadas atividades de promoção e educação em saúde, palestras, encontros na comunidade e foram distribuídos panfletos com informações sobre essa doença para incentivar as mulheres a realização do citopatológico de forma periódica, todas receberam orientações do programa durante as consultas médicas.

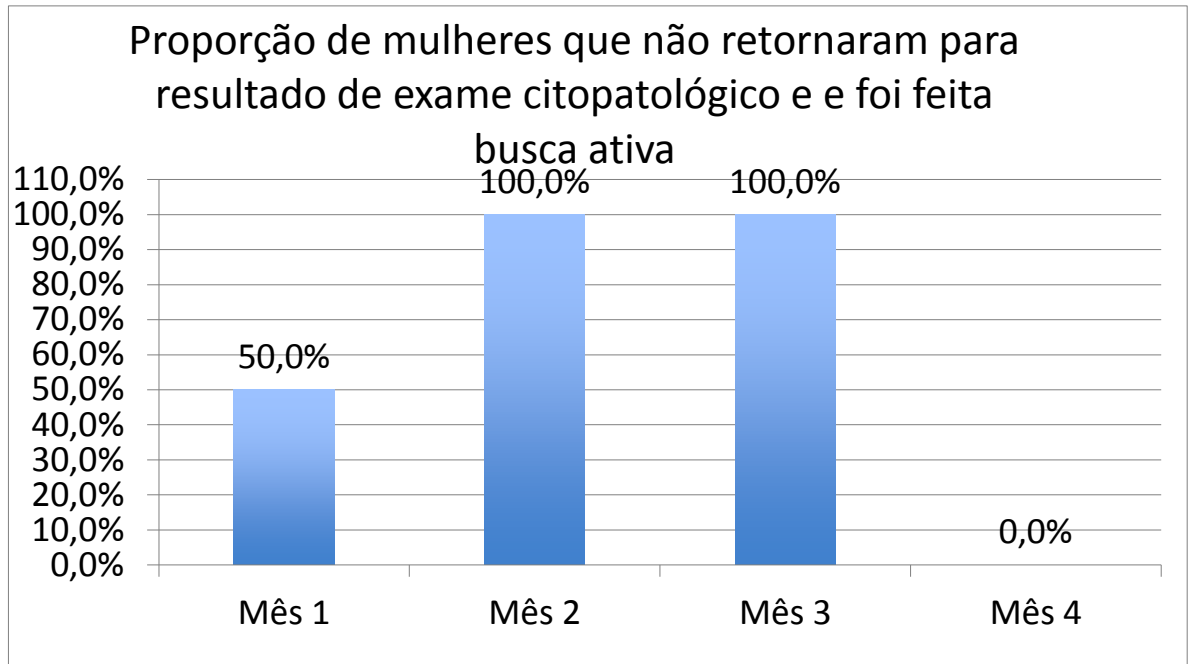


Figura 6 - Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de citopatológico e foi feita a busca ativa, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

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

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

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

Das 58 mulheres entre 50-69 anos aderidas ao programa, como nenhuma teve mamografia alterada, não foi necessária realizar busca ativa nessa faixa etária. Embora não estejam incluídas na população alvo para controle de CA de mama, foi realizada a busca ativa durante o segundo mês á única mulher com mamografia alterada e sem acompanhamento pela unidade de saúde, para 100%, e durante o terceiro mês a única mulher identificada com mamografia alterada recebeu busca ativa para 100%.

As ações que favoreceram atingir esses resultados foram a capacitação da equipe para garantir um acolhimento adequado das mulheres que procuraram a unidade de saúde para realização da mamografia, enquanto á leitura do resultado da

mamografia e disponibilizamos os protocolos técnicos atualizados para o manejo adequado do resultado desse exame.

Os ACS incrementaram as visitas domiciliares para a busca ativa daquelas mulheres com resultado alterado de mamografia e que não retornaram na unidade, informaram a toda comunidade sobre a importância da realização desse exame para a detecção precoce do câncer de mama.

Foi estabelecido um horário específico na unidade de saúde para o acolhimento, controle e acompanhamento desse câncer na unidade. Definimos a enfermeira como responsável pela leitura do resultado, foram planejadas e realizadas atividades de promoção e educação em saúde, palestras, encontros na comunidade e foram distribuídos panfletos com informações sobre essa doença para incentivar as mulheres a realização da mamografia de forma periódica, todas receberam orientações do programa durante as consultas médicas.

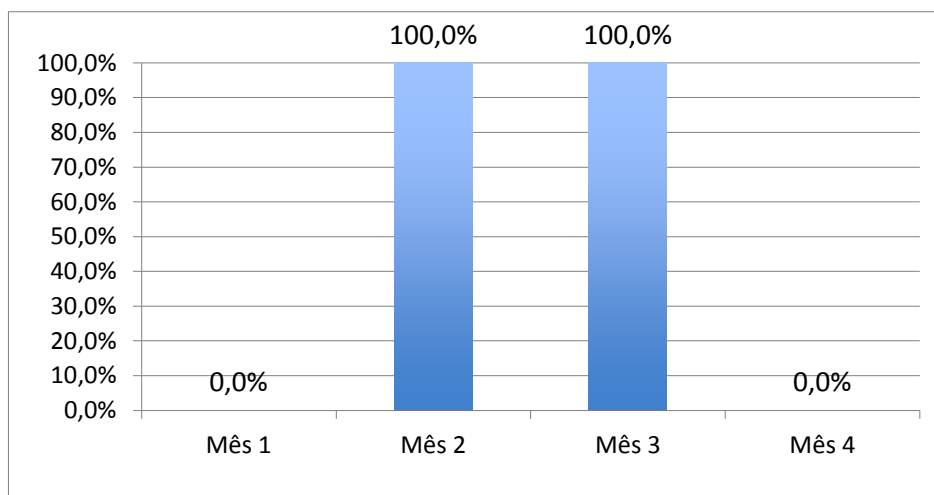


Figura 7 - Gráfico da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter um registro específico para a coleta do exame citopatológico de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas entre 25-64 anos.

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

Das 59 mulheres cadastradas no programa no primeiro mês tiveram um registro adequado do exame citopatológico 56 (94,9%). Durante o segundo mês das 126 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa, 122 (96,8%), tiveram um

registro adequado do resultado do citopatológico. No terceiro mês, melhoraram os registros e as 175 mulheres (100%) cadastradas e acompanhadas no programa tiveram registro adequado.

No primeiro mês apresentamos algumas dificuldades na adequabilidade dos registros, pois não foram registrados os resultados das 59 mulheres que freqüentaram o programa na UBS, ficaram três sem registros do citopatológico, devido a que no voltaram á unidade para avaliação do exame, apesar das orientações realizadas pela equipe na comunidade, no segundo mês se incrementaram a 122 mulheres com registros adequados, mas ficaram ainda 4 mulheres sem registro adequado. No terceiro mês, após o trabalho em equipe e logo das capacitações da mesma para orientar ás mulheres sobre a importância de manter os registros atualizados, melhoraram atingindo a 100%(175) mulheres com atualização dos mesmos, pelo qual foi atingida a meta proposta para esse indicador.

Conseguimos atingir a meta devido a que realizamos a capacitação da equipe quanto à nova forma de registro do resultado do citopatológico de colo de útero, implantada na unidade de saúde para um melhor controle dessa ação programática

Foi pactuado com a equipe sobre o registro das informações e definimos um responsável dentro da equipe pelo monitoramento dos registros.

Realizamos o monitoramento periodicamente dos registros, nos prontuários e cadernos específicos para o controle dessa ação programática de todas as mulheres acompanhadas na unidade para o controle do câncer de colo de útero.

A equipe realizou maior número de visitas domiciliares para orientar as mulheres sobre o direito que elas têm de manter os registros atualizados na unidade e sobre a possibilidade de solicitar uma segunda via se necessário.

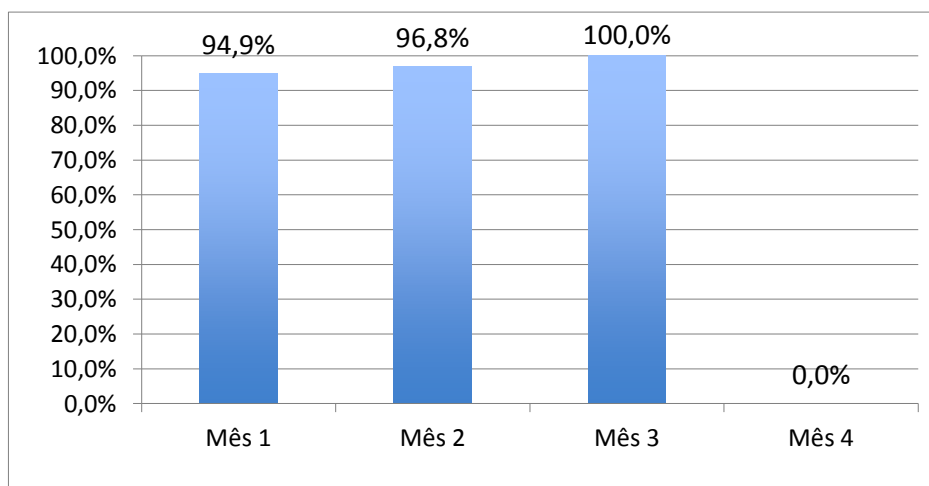


Figura 8 - Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.2. Manter um registro específico da mamografia em 100% das mulheres cadastradas entre 50-69 anos.

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Das 24 mulheres que freqüentaram o programa no primeiro mês 18 (79,2%), tiveram registros adequados da mamografia. No segundo mês das 34 mulheres que freqüentaram o programa 21(61,8%) tiveram registros adequados da mamografia e no terceiro mês das 58 mulheres que freqüentaram o programa 44 (75,9%) tiveram registros adequados do resultado da mamografia.

Não foi possível atingir a meta proposta de manter 100% de registro da mamografia das mulheres cadastradas no programa fato esse foi determinado pela falta de conscientização das mulheres entre 50-69 anos sobre a importância e direito que elas têm de manter atualizados os registros. A equipe orientou a todas, mas não foi possível atingir um 100% de adequabilidade dos registros, devido ao desconhecimento das usuárias de levar o resultado da mamografia à consulta para avaliação e registro do mesmo.

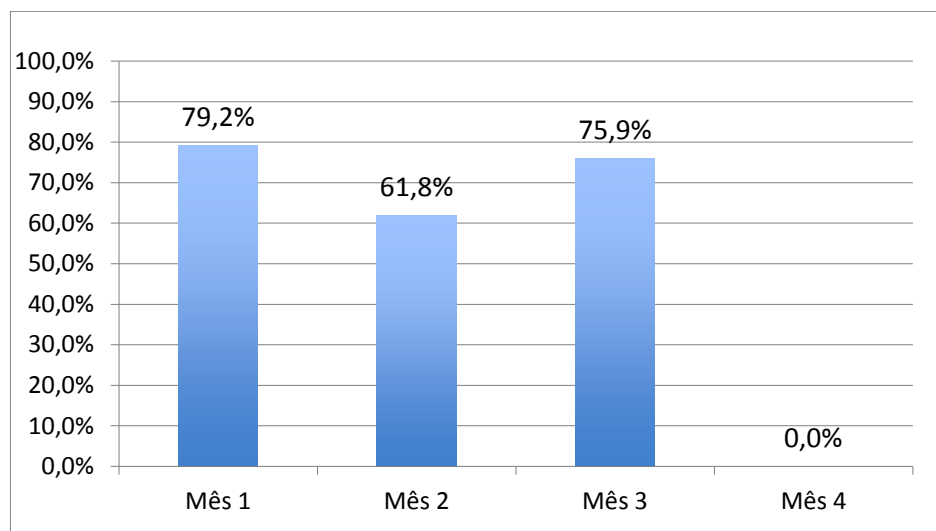


Figura 7 - Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, São Gabriel, UBS Nosso Sonho, 2015.

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

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

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

Durante o primeiro mês as 59 mulheres (100%) cadastradas e acompanhadas tiveram avaliação de sinais de alerta para câncer de colo de útero, no segundo mês as 126 (100%) tiveram a avaliação de sinais de alerta e no terceiro mês, as 175 mulheres entre 25-64 anos cadastradas e acompanhadas no programa na unidade apresentaram avaliação de sinais de alerta para câncer de colo de útero, representando 100%. Foi atingida a meta proposta.

A capacitação da equipe quanto aos principais fatores de risco para câncer de colo de útero, as medidas de promoção e educação em saúde para a modificação dos fatores de risco outro lado, a equipe de saúde realizou a pesquisa ativa daquelas mulheres com fatores de risco para câncer de colo do útero e foram investigados os possíveis sinais de alerta para esse câncer, tanto na comunidade durante as visitas domiciliares e na unidade de saúde durante as avaliações clínicas e as ações foram registradas nos prontuários.

A equipe identificou àquelas mulheres com maior risco para o câncer de útero, (antecedentes familiares de câncer de útero, corrimento vaginal abundante, sangramento após relação sexual, fumantes, antecedentes de DST, entre outras). O nome das mulheres foi informado ao médico que realizou um acompanhamento diferenciado para elas, e serão monitoradas a cada três meses.

Durante a consulta médica foi realizado exame físico ginecológico adequado aquelas com sintomas ou queixa ginecológica, enfatizando naquelas com antecedentes familiares de câncer do colo do útero e aquelas com sintomas ginecológicos, realizando registro das ações nos prontuários específicos para cada ação programática.

Foram realizadas palestras e encontros na comunidade com participação ativa da equipe onde foram oferecidas orientações sobre os principais fatores de

risco para esse câncer, também orientamos e ensinamos as mulheres a reconhecer sinais de alarma para o câncer de colo de útero.

Nas consultas e visitas domiciliares a equipe incentivou a modificação de alguns fatores de risco para esse câncer, promovendo mudanças de estilo de vida, prática de atividade física, hábitos dietéticos adequados para controle do peso corporal e sobre os malefícios provocados pelo tabagismo e consumo de álcool.

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.

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

Durante o primeiro mês, as 24 mulheres entre 50-69 anos que freqüentaram o programa tiveram avaliação de risco para câncer de mama (100%), no segundo mês as 34 (100%) e finalizamos o terceiro mês com as 58 mulheres (100%) cadastradas e acompanhadas com avaliação de risco (100%). Foi atingida a meta proposta, pois as 58 mulheres que freqüentaram o programa para controle de câncer de mama tiveram a avaliação de risco em dia.

As ações que favoreceram atingir as metas propostas incluem a capacitação da equipe quanto aos principais fatores de risco para câncer de mama (histórico familiar, mãe ou irmã com câncer de mama, menarca precoce antes de 12 anos, menopausa após os 55 anos, obesidade, tabagismo, alcoolismo, doenças benignas da mama entre outros), medidas de promoção e educação em saúde para a modificação dos fatores de risco passíveis.

A equipe de saúde realizou a pesquisa ativa das mulheres que apresentavam fatores de risco para câncer de mama, investigando sobre possíveis sinais de alerta para essa doença; a pesquisa foi realizada tanto na comunidade como na unidade de saúde, as ações foram registradas nos prontuários.

Todas as mulheres consideradas de risco foram acompanhadas pelo médico.

Foram também realizadas palestras e encontros na comunidade com participação ativa da equipe, para informar a comunidade sobre os principais fatores

de risco e orientamos e ensinamos às mulheres sobre a realização de auto-exame das mamas mensalmente e a reconhecer sinais de alarma para câncer de mama.

Nas consultas e visitas domiciliares a equipe incentivou a modificação de alguns fatores de risco para esse câncer, relacionados a mudanças de estilo de vida, promovendo a prática de atividade física, hábitos dietéticos saudáveis.

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

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

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

Durante o primeiro mês as 59 mulheres entre 25-64 anos que freqüentaram o programa foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo 100%, durante o segundo mês 126 mulheres 100% e finalizamos a intervenção com as 175 mulheres (100%), orientadas sobre DST e sobre fatores de risco para essa doença.

Foi atingida a meta proposta para este indicador, pois as 175 mulheres (100%) que freqüentaram o programa na unidade receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

A capacitação da equipe para reconhecer e avaliar os principais fatores de risco para o câncer de colo de útero e sobre as medidas de controle e modificação dos fatores de risco passíveis de modificação foi fundamental para alcançarmos essa meta. Também foi capacitada para orientar sobre as DST e como preveni-las mediante o uso de preservativo durante a atividade sexual, sobre as possíveis estratégias para o combate aos fatores de riscos para esse câncer.

Foram monitoradas as consultas e visitas domiciliares daquelas mulheres que receberam as orientações.

As ações que facilitaram que 100% das mulheres recebessem as orientações sobre DST foram as capacitações realizadas à equipe o que permitiu que os ACS e enfermeira forneceram seus conhecimentos e orientações às mulheres tanto na consulta como nas visitas domiciliares.

A avaliação periódica dos prontuários e cadernos para o registro das ações permitiu identificar aquelas que ficavam sem as orientações e dessa forma foram orientadas e registradas as ações.

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.

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

Das 24 mulheres entre 50-69 anos que freqüentaram o programa no primeiro mês todas foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama (100%), o segundo mês 34 mulheres (100%) com orientação sobre fatores de risco para câncer de mama e o terceiro mês as 58 mulheres (100%) receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de mama.

Foi atingida a meta proposta para este indicador, pois as 58 mulheres entre 50-69 anos (100%), que freqüentaram o programa na unidade receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Capacitação da equipe para que aprenderam a reconhecer e avaliar os principais fatores de risco para câncer de mama. Monitoramento durante as consultas e visitas domiciliares daquelas mulheres que receberam as orientações.

As ações que facilitaram que 100 % das mulheres receberam as orientações sobre DST foram: as capacitações realizadas á equipe o qual permitiu que os ACS transmitiram todos os conhecimentos e orientações ás mulheres.

A avaliação periódica dos prontuários e cadernos destinados ao controle de câncer de mama o que favoreceu o monitoramento daquelas que já tinham fornecidas e registradas as orientações sobre DST, e permitiu realizar a busca e orientar aquelas que ficavam sem as orientações.

4.2 Discussão

Na UBS, a intervenção propiciou a melhora da cobertura de atendimento as mulheres entre 25-69 anos para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Após três meses de intervenção, conseguimos melhorar a qualidade das ações realizadas no programa. Os registros através de prontuários estão em dia, sendo preenchidas adequadamente todas as atividades desenvolvidas nas mulheres que realizaram a coleta de amostra para o citopatológico de forma satisfatória, foi realizada a pesquisa de sinais de alerta para esses cânceres e todas receberam ações relacionadas com a promoção da saúde. Não alcançamos a meta de cobertura, porém a intervenção inicialmente foi programada para ser desenvolvida em 4 meses e terminamos realizando 12 semanas. Atualmente aumentou a cobertura de atendimento para o controle e prevenção de câncer de colo de útero para 200 mulheres entre 25-64 anos e para câncer de mama 80 mulheres entre 50-69 anos. Com a continuidade das ações esperamos poder alcançar a totalidade das usuárias residentes na área de abrangência.

A intervenção exigiu da capacitação da equipe, para poder trabalhar seguindo as recomendações do Ministério da Saúde de acordo com o protocolo de atenção à mulher (BRASIL, 2008) e caderno de atenção básica sobre rastreamento, diagnóstico e monitoramento desses cânceres. Essa atividade promoveu um trabalho mais integrado do médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde e permitiu a melhor organização e desenvolvimento das atribuições de cada membro durante a intervenção, avaliação integral a todas as mulheres que freqüentaram o programa, a realização de consulta e exame clínico das mamas e/ou ginecológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico das usuárias.

Realizamos a solicitação da mamografia de acordo com a faixa etária ou quadro clínico da usuária, assim como de ecografia das mamas se necessário, a avaliação e pesquisa de sintomas e sinais de alerta para esses cânceres, assim como foram indicados exames adicionais quando necessário, avaliação dos resultados de citopatológico e mamografia e foram encaminhadas para atendimento especializado aquelas que precisaram a prescrição de tratamento para as mulheres com resultados alterados de citopatológico com inflamação ou vaginose bacteriana. A participação e realização de atividades de promoção e educação em saúde assim como encontros na comunidade e palestras sobre o controle desses cânceres,

também foram realizadas, assim como no gerenciamento e solicitação de insumos necessários para o desenvolvimento da intervenção. O atendimento das usuárias foi integral.

A intervenção acabou tendo um impacto positivo em outras atividades do serviço, como a avaliação nutricional das mulheres que freqüentaram o programa para o diagnóstico de obesidade, importante fator de risco de diversas doenças, possível de modificação, realização de maior número de visitas domiciliares para a busca ativa de mulheres com exames realizados sem acompanhamento na unidade. Antes da intervenção as atividades de atenção ao controle de câncer de colo de útero e de mama eram focadas na realização de coleta de amostra para citopatológico um dia por semana e avaliação de resultados pela ginecologista para aquelas que procuravam atendimento. A intervenção propiciou que as coletas de amostra para citopatológico foram realizadas duas vezes por semana, o que incrementou o número de ações preventivas nas mulheres. Também permitiu a reorganização do trabalho na unidade, foi estabelecido um horário específico para as consultas de avaliação e rastreamento desses cânceres, com esse objetivo, reorganizamos o serviço para melhor atender à população. A identificação de mulheres com risco para esses cânceres tem sido crucial para a priorização de atendimento, pois serão avaliadas a cada três meses.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade devido ao curto tempo de início da mesma, mas as mulheres demonstraram satisfação pelas modificações no atendimento que está sendo desenvolvida na unidade. Temos poucas mulheres que aderiram ao programa, pois apesar da ampliação da cobertura do programa temos ainda muitas mulheres que não participam do mesmo, mas acredito que com o trabalho organizado em equipe será melhorada a adesão das mesmas. A intervenção permitiu a orientação às mulheres sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos, sobre sintomas e sinais de alerta para esses cânceres e sobre como realizar o auto-exame das mamas.

A intervenção poderia ter sido facilitada desde o primeiro mês tivéssemos contado com o apoio de uma enfermeira na equipe para que fossem realizadas coletas de amostras. Também faltou uma maior articulação da equipe com a comunidade ao início da intervenção, para explicar o programa e a importância do acompanhamento na unidade.

Agora que estamos no final da intervenção, percebo que a equipe está muito mais capacitada e engajada com a comunidade, e como a intervenção foi incorporada à rotina do serviço acredito que poderá ser melhorada a cobertura e o trabalho será focado em melhorar as dificuldades que impossibilitaram atingir as metas propostas. Temos que melhorar as atividades de promoção e educação em saúde nas mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa, além de ampliar a conscientização às mulheres sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos.

Os ACS continuarão realizando visitas domiciliares para a busca ativa daquelas mulheres com resultados dos exames e sem avaliação pelo médico. Apresentamos dificuldades nos registros dos resultados devido à falta de conscientização das mulheres para assistir às consultas de avaliação. Vamos continuar orientando às mulheres sobre o direito que elas têm de manter atualizados os registros e sobre a importância do programa. Novos ACS serão contratados e realizaremos todas as capacitações sobre o programa na unidade novamente, para que realizem as visitas domiciliares e a busca ativa de mulheres sem adesão ao programa e desta forma tentar aumentar a cobertura para controle desses cânceres.

Devido ao sucesso da intervenção e usando-a como exemplo, planejamos desenvolver outra intervenção na unidade sobre o controle de hipertensão e diabetes, e continuar melhorando as ações referentes à prevenção de câncer de colo de útero e mama.

5 Relatório da intervenção para os gestores

Durante os meses de março, abril e maio, foi realizada uma intervenção na ESF 1, da UBS Nosso Sonho, visando melhorar o programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama. A intervenção realizada na UBS, foi desenvolvida através do Programa Mais Médicos, em parceria com a UFPel. A mesma propiciou a melhora da cobertura e a qualidade das ações realizadas no programa para controle aos cânceres de colo de útero e de mama, para a população alvo, as mulheres entre 25-69 anos.

A intervenção foi desenvolvida no período de três meses, antes da intervenção formavam parte do programa 80 mulheres entre 50-69 anos (26%), para controle de câncer de mama, somente 65 delas tinham mamografia em dia para 81% e 15 apresentavam mais de três meses de atraso da mamografia para 19%, todas foram orientadas sobre prevenção do câncer e foram avaliados os riscos para essa doença. Para CA de colo de útero existia uma cobertura de 240 mulheres para 29%, delas 200 tinham o exame citopatológico em dia para 83%, 40 apresentavam mais de seis meses de atraso do exame para 17% e somente 35 apresentaram o citopatológico alterado para 15%.

Esses dados estavam sobre estimados, pois incluíram mulheres de outras áreas de abrangência, e todas eram atendidas na unidade, ficávamos sem saber quantas delas pertenciam a área de abrangência da UBS. Depois de iniciada a intervenção, e realizar atualização do cadastramento da população, foi identificado um indicador de cobertura para CA de colo de útero de 444 mulheres entre 25-64 anos e para CA de mama 155 mulheres entre 50-69 anos, com uma população total de 2500 pessoas. A partir desses dados foi desenvolvida nossa intervenção.

Conseguimos ampliar a cobertura de atendimento e das 444 mulheres entre 25-64 anos residentes na área de abrangência 175 (39,4%), freqüentaram o

programa para controle de câncer de útero e das 155 mulheres entre 50-69 só 58 (37,4%), para controle de câncer de mama. Caso a intervenção fosse monitorada para os fins desta especialização por mais meses a porcentagem seria maior.

Foi realizado o cadastramento das mulheres entre 25-69 anos da área adstrita à unidade de saúde, avaliação integral a todas as que freqüentaram o programa, consulta e exame clínico das mamas e/ou ginecológico, solicitação de mamografia, assim como de ecografia das mamas se necessário, avaliação e pesquisa de sintomas e sinais de alerta para esses cânceres, avaliação dos resultados de citopatológico e mamografia, atendimento especializado se necessário, prescrição e tratamento a aquelas mulheres com resultados alterados de citopatológico com inflamação ou vaginose bacteriana, atividades de promoção e educação em saúde, encontros e palestras na comunidade, consultas para coleta de amostra para exame citopatológico e orientações.

A intervenção promoveu um trabalho mais integrado da equipe e permitiu uma melhor organização e desenvolvimento das atribuições de cada membro e permitiram melhora dos registros através de prontuários específicos para cada ação programática, onde foram preenchidas adequadamente todas as atividades desenvolvidas durante a intervenção. Melhoramos a qualidade de atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, já que 100% das que realizaram coleta de amostra para o citopatológico na unidade tiveram amostra satisfatória, sem necessidade de repetir o procedimento. Todas as mulheres cadastradas foram pesquisadas por sinais de alerta para esses cânceres e receberam orientações sobre DST e fatores de risco para essas doenças.

A intervenção acabou tendo um impacto positivo no serviço, pois motivou que as coletas de amostra para citopatológico fossem realizadas duas vezes na semana. Foi reorganizado o horário de trabalho já que foi estabelecido que na quarta-feira à tarde para realização de consultas e avaliação de resultado dos exames preventivos. A identificação de mulheres com risco para esses cânceres permitiu a priorização de atendimento das mesmas, pois vão ser avaliadas a cada três meses para rastreamento dessas doenças.

Apresentamos algumas dificuldades durante a intervenção, pois ficamos com falta de alguns recursos materiais na sala de reuniões para a realização das

capacitações à equipe referentes ao programa, por exemplo, falta de retroprojetor e mesa de escritório, mas isso não impediu a realização da mesma pois foram realizadas na consulta médica no computador da unidade. A intervenção poderia ter sido facilitada se desde o início tivéssemos ficado com uma enfermeira na equipe para realização de coleta de amostra desde o primeiro mês da intervenção. Isso tem influenciado de certa forma nos resultados obtidos, pois muitas mulheres tiveram que realizar a coleta de amostra em outras unidades de saúde, afetando nos resultados de cobertura. Fato esse que foi melhorando a partir do segundo mês com a incorporação da enfermeira à equipe de saúde.

Diversas foram as ações garantidas através da gestão que colaboraram significativamente com a obtenção dos nossos resultados, como a impressão do protocolo de atenção aos cânceres de colo de útero e de mama que foi utilizado durante a intervenção, a divulgação através de jornais, emissora de rádio e facebook da prefeitura sobre o programa, importância e periodicidade da realização dos exames preventivos para detecção precoce dessas doenças, e atividades desenvolvidas na comunidade sobre o controle e acompanhamento dessas doenças na unidade de saúde, a impressão de folders com orientações sobre a importância da realização do citopatológico e mamografia, bem como as doenças que poderão ser detectadas precocemente com esses exames, e os materiais necessários para a realização das palestras e encontros na comunidade.

Graças ao apoio da gestão conseguimos reorganizar o horário de trabalho na unidade para garantir o acolhimento e acompanhamento adequado daquelas mulheres que procuraram mostrar exames preventivos e assim foi estabelecido um dia específico para esse fins, distribuir preservativos na unidade, o que favoreceu a promoção e educação em saúde das mulheres na prevenção das DSTe incorporar uma enfermeira na ESF, o qual favoreceu a realização de coleta de amostra para o exame citopatológico de colo de útero na unidade.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade pelo curto tempo de início da mesma, mas as mulheres demonstraram satisfação pelas modificações no atendimento que está sendo desenvolvido na unidade.

A intervenção está sendo incorporada à rotina da unidade, mas temos que continuar desenvolvendo as atividades de promoção em saúde às mulheres nas faixas etárias correspondentes ao programa.

Devemos continuar trabalhando para estimular e conscientizar as mulheres sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos e o direito que elas têm de manter os registros atualizados na unidade. A incorporação de novos ACS vai permitir incrementar as visitas domiciliares para a busca ativa daquelas mulheres com resultados dos exames e sem avaliação pelo médico.

Acredito que com o trabalho organizado e continuado da equipe podemos melhorar a cobertura de atendimento para 100%.

Pedimos para a gestão continuar apoiando na implementação desta ação programática de forma que se torne parte de rotina da unidade, através da requisição dos materiais necessários para a realização de coleta de amostra para o citopatológico de colo de útero, e dos materiais como mesa de escritório, cadeiras, um computador e retroprojeter na sala de reuniões para garantir uma melhor capacitação da equipe, assim como a impressão das fichas espelhos, prontuários e documentos necessários para o adequado registro das informações colhidas. Também precisamos da colaboração coma distribuição de preservativos na unidade, e colaborando na divulgação do programa através de jornais e emissoras de radio.

Pedimos que a gestão continue apoiando as atividades na unidade para o controle desses cânceres considerando a importância de realizar um acompanhamento e controle adequado das mulheres na área de abrangência, para evitar a incidência de mulheres com essas doenças que podem-se diagnosticar e tratar de forma precoce.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Cara comunidade:

Na UBS foi desenvolvida uma intervenção durante 12 semanas (3 meses) com o objetivo de melhorar as ações de prevenção do câncer de colo de útero e de mama em todas as mulheres entre 25 e 69 anos residentes na área de abrangência. A mesma foi desenvolvida através do programa Mais Médicos e em parceria com a UFPel.

A equipe de saúde realizou um conjunto de ações para poder atingir as metas propostas. Os ACS buscaram a todas as mulheres entre 25-69 anos da área e identificaram 444 mulheres entre 25-64 anos e 155 entre 50-69 anos

Das 444 mulheres entre 25-64 anos, 175 foram cadastradas no programa orientado ao controle de câncer de útero, ou seja 39,4% e das 155 entre 50-69 anos, 58 (37,4%) foram acompanhadas no programa para o controle de câncer de mama. Foi realizado um trabalho integrado, em equipe, que permitiu uma melhor organização e desenvolvimento de um conjunto de ações que garantiram melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que freqüentaram o programa. Realizamos a avaliação integral a todas as mulheres. Foi realizada a consulta e exame clínico das mamas e/ou ginecológico de acordo com a faixa etária e quadro clínico das usuárias. Solicitamos mamografia, assim como ecografia das mamas se necessário. Avaliamos e pesquisamos sintomas e sinais de alerta para esses cânceres, assim como foram indicados exames adicionais quando necessário. Foram avaliados os resultados de citopatológico e mamografia e foram encaminhadas para atendimento especializado aquelas que precisaram. Foi prescrito tratamento àquelas mulheres com resultados alterados de citopatológico com inflamação ou vaginose bacteriana. Participamos e realizamos atividades de promoção e educação em saúde assim como encontros na comunidade e palestras sobre o controle desses cânceres. Foi

realizado atendimento integral das usuárias, consultas para coleta de amostra para exame citopatológico e orientação às mulheres para realização de mamografia de acordo com a faixa etária. Orientamos às mulheres sobre DST e sobre fatores de risco para esses cânceres.

Melhoramos o atendimento às mulheres entre 25-69 anos no controle desses cânceres, melhoramos os registros através de prontuários específicos para controle de cada doença, onde foram preenchidas adequadamente todas as ações desenvolvidas. Foi melhorada a qualidade de atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, pois o 100% das que realizaram coleta de amostra para o citopatológico na unidade foram satisfatórias com resultados normais. Apresentamos destaque na pesquisa de sinais de alerta para esses cânceres e na promoção à saúde das mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, pois 100% das mulheres foram pesquisadas sobre esses sinais também receberam orientações sobre DST e fatores de risco para essas doenças. Foram mostrados os gráficos de cobertura para cada indicador.

Graças à intervenção foi reorganizado o horário de trabalho, e foi estabelecido as quartas-feiras a tarde para a realização de consultas e avaliação de resultado dos exames preventivos. A identificação de mulheres com risco para esses cânceres permitiu a priorização de atendimento das mesmas, pois serão avaliadas a cada três meses para rastreamento dessas doenças. Ficaram estabelecidos dois dias da semana para coleta de amostra para citopatológico o que incrementou o número de atendimentos para esses fins. Também permitiu que as mulheres aprenderam a reconhecer sintomas e sinais de alerta para esses cânceres e a realizar auto-exame das mamas mensalmente.

Precisamos maior apoio da população, pois ainda a adesão das mulheres ao programa é insuficiente. É importante que as mulheres realizem os exames, que assistam à unidade para fazer preventivo e voltem para mostrar resultado.

A comunidade apoiou o programa facilitando os locais utilizados para a realização das palestras e encontros, com uma participação ativa. As mulheres se mostraram interessadas, fazendo perguntas sobre o programa, e procuraram a unidade para realização do exame citopatológico e solicitação da mamografia e poderiam continuar apoiando a intervenção através da divulgação do programa a

todas aquelas que ficaram sem incorporação ao mesmo, também com uma participação mais ativa nas atividades e encontros que sejam realizados tanto na unidade como nos encontros na comunidade.

A intervenção está sendo incorporada à rotina da unidade, e continuaremos realizando e melhorando as ações relacionadas às atividades de promoção e educação em saúde, estimulando e conscientizando às mulheres sobre a importância e periodicidade da realização dos exames preventivos e o direito que elas têm de manter os registros atualizados na unidade para um melhor rastreamento e acompanhamento no controle desses cânceres.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido devido ao curto tempo de implementação, mas as mulheres que freqüentaram o programa demonstraram satisfação pelas modificações no atendimento que está sendo desenvolvido na unidade. A intervenção permitiu melhorar a qualidade de atendimento para o controle desses cânceres, avaliação de resultado dos exames citopatológico e mamografia, um acompanhamento e tratamento adequado daquelas mulheres com resultados alterados ou com infecção vaginal, orientação sobre DST e fatores de risco para esses cânceres.

Convidamos à comunidade a continuar participando do programa na unidade, através da participação ativa nas atividades que sejam desenvolvidas, e dessa forma aumentar um numero maior de mulheres participantes no programa e que sejam acompanhadas adequadamente.

7 Reflexão crítica sobre meu processo pessoal de aprendizagem

Considero que o curso de especialização em saúde da família representou uma ferramenta fundamental para o desenvolvimento do trabalho em minha UBS. Ao iniciar o mesmo tinha como expectativa melhorar os indicadores de saúde da população abrangente à unidade, e mediante o curso foi possível. Primeiramente permitiu realizar uma análise situacional das condições estruturais da unidade, e das ações programáticas, dessa forma foi possível identificar a ação programática com indicadores mais baixos de cobertura, isso permitiu realizar a intervenção para melhorar as ações no controle aos cânceres de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Entre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso posso relatar que favoreceu no aprofundamento dos conhecimentos sobre atenção básica de saúde, especialmente em relação aos protocolos de atendimento para o controle desses cânceres, considerando a importância dos mesmos para oferecer um acompanhamento adequado às mulheres nas faixas etárias correspondentes. Também realizamos ações de saúde no controle desses cânceres que nem sempre eram desenvolvidas na unidade, por exemplo: acolhimento adequado às mulheres que procuraram a realização dos exames preventivos, tendo em conta que o acolhimento permite realizar uma escuta adequada das necessidades de saúde dos usuários, e assim foi possível orientar adequadamente às mulheres sobre quando e onde realizar os exames preventivos.

O monitoramento da adequabilidade da amostra para citopatológico foi uma ação que nunca antes havia sido realizada na unidade e aprendi com o curso que é uma ação fundamental, pois permitiu que as coletas de amostra para citopatológico foram realizadas adequadamente e que todas as amostras estiveram satisfatórias

sem necessidade de repetir a coleta, melhorando assim a qualidade de atendimento às mulheres que freqüentaram o programa.

A implantação de um prontuário e planilha específica para o registro das ações foi outra ação implantada com ajuda do curso o que permitiu um monitoramento adequado das ações realizadas durante o curso e favoreceu para que todas as mulheres receberam as orientações do programa. Também exigiu a capacitação profissional a todos os integrantes da equipe o que permitiu aperfeiçoar o trabalho na unidade e a uma melhor organização do mesmo. A busca ativa de mulheres favoreceu a identificação de mulheres com riscos para câncer de colo de útero e de mama, o que permitiu um acompanhamento diferenciado para elas. A realização deste curso fez possível que a intervenção fique como parte da rotina na unidade.

Os casos clínicos interativos e os testes de qualificação cognitiva favoreceram a melhora do meu conhecimento, a partir da necessidade de aprofundamento e estudo daquelas doenças que se apresentam com mais freqüência na atenção básica de saúde, o que favoreceu para uma melhor abordagem aos casos clínicos na prática diária.

A educação a distância (EAD) serviu como nova forma de aprendizagem e interação com outros colegas sem necessidade de ficar fora da unidade de saúde. Os ambientes virtuais de aprendizagem no AVA, serviram como ferramenta para trocas de informações, comunicação, interação e disponibilização de material de estudo, como apoio na educação a distância. Eles permitiram o compartilhamento de materiais de estudo, manter discussões, coletar e revisar tarefas, registrar e olhar notas, e promoveram a interação com outros colegas dentro da mesma turma. Eles contribuem para o melhor aproveitamento da educação e aprendizagem na EAD, pois oferece diversos recursos para a realização das aulas e interações entre professores e alunos. Através do fórum de saúde coletiva foi possível interagir com os colegas sobre as situações existentes em cada uma das unidades de saúde onde trabalhamos. O AVA dialogo orientador, permitiu dar feedback sobre aqueles aspectos que precisarem-se modificar ou incluir nas tarefas e manter um assessoramento constante entre aluno e orientador. Mediante o fórum de saúde

clínica foi possível interagir e trocar idéias com outros colegas sobre os casos clínicos fornecidos durante todo o curso.

O estudo é um trabalho em que somos obrigados a pôr toda a nossa vontade para realizá-lo com o maior rendimento possível. É a valorização da mente ao serviço da felicidade humana.

Referências

BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica 13. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Plano de ação para o controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Diretrizes Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília, Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Portaria MS/ GM n° 1.473, de 24 de junho de 2011. Ministério da Saúde, 2011.

INCA. Protocolo de atenção a os cânceres de colo de útero e de mama, Reporte 2009-2012. Belo Horizonte, Secretaria municipal de Saúde, 2008.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Protocolo Clínico de Saúde da Mulher. Londrina, Secretaria Municipal de Saúde, 2006.

WHO. Cancer control. Geneva, World Health Organization, 2007.

WHO. Cytological screening in the control of cervical cancer: technical guidelines. Geneva, World Health Organization, 1988.

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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 a 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