

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI.

Pablo Antonio Pérez Rodríguez

Pelotas, 2015

Pablo Antonio Pérez Rodríguez

Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI.

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

Orientadora: Stelita Pacheco Dourado Neta.

Pelotas, 2015

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

R696m Rodriguez, Pablo Antonio Pérez

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Mãe Luzia, Anísio de Abreu-PI / Pablo Antonio Pérez Rodriguez; Stelita Pacheco Dourado Neta, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

84 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico à minha família que sempre
me apoiou em tudo que fiz.

Agradecimentos

Agradeço aos Profissionais da equipe de saúde da UBS Mãe Luzia: enfermeiros, médicos, odontólogo, psicólogos, agentes comunitários de saúde, auxiliares de serviços gerais, copeiras, motoristas entre outros, pela colaboração e envolvimento na intervenção.

Agradeço à Universidade Federal de Pelota pela oportunidade de ter realizado este Curso de Especialização em Saúde da Família e pelo apoio a este trabalho.

Agradeço a todos os que ajudaram de alguma forma, para a conclusão deste trabalho.

Resumo

RODRÍGUEZ, Pablo Antonio Pérez. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Mãe Luzia. Anísio de Abreu-PI.**

2015.87 fls Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Com o objetivo de melhorar a atenção a saúde no Programa de Prevenção e detecção precoce dos cânceres do colo de útero e de mama, realizamos uma intervenção na UBS Mãe Luzia, no município de Anísio de Abreu, estado Piauí, no período de dozes (12) semanas, de 9 de Fevereiro a 7 de Maio de 2015. A população alvo foi composta por todas as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero, e as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de mama, onde as ações foram conduzidas dentro dos eixos programáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram utilizados como instrumentos de registros e de coleta de dados os prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS é de 1.167 mulheres e foram cadastradas 669 mulheres nesta faixa etária durante a intervenção, o que corresponde a uma cobertura de 57,3%. Além disso, finalizamos a intervenção com 597 mulheres (51,2%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 373 mulheres entre 50 e 69 anos de idade da área de abrangência da UBS finalizamos com 175 (46,9%) das cadastradas com o exame para prevenção precoce do câncer de mama em dia. Antes da intervenção tínhamos, segundo os registros da UBS 279 mulheres entre 25 a 64 anos acompanhadas e 231 (83%) estavam com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Das 150 mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos estávamos com 15 (10%) estavam com a mamografia em dia. A intervenção foi consolidada no serviço com êxito e demonstrou resultados satisfatórios em relação à melhoria na qualidade dos atendimentos das mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, melhorou-se o acolhimento das usuárias dessas faixas etárias, obteve-se uma atualização constante dos registros, o trabalho organizou-se melhor, e as atividades foram implementadas e implantadas na rotina de trabalho do serviço. A intervenção exigiu uma capacitação de toda a equipe para seguir os protocolos recomendados pelo Ministério da Saúde, para o rastreamento, diagnóstico e acompanhamento destas mulheres. A intervenção permitiu organizar o trabalho de forma mais acertada fazendo com que cada componente da equipe saiba qual é a sua função dentro e fora da unidade básica de saúde, possibilitando às mulheres a priorização do atendimento, principalmente as de maior risco para o desenvolvimento destas doenças. Também com experiência já obtida, pretendemos implementar a qualificação da atenção em saúde para outras ações programáticas típicas da APS em nossa UBS, a exemplo da qualificação da atenção ao pré natal e puerpério para a população da área de abrangência da equipe.

Palavras-chave: saúde da família; atenção primária à saúde; programas de rastreamento; neoplasias do colo do útero; neoplasias da mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em día para detecção precoce do câncer de colo de útero	57
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em día para detecção precoce de câncer de mama.	59

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica.
ACS	Agente Comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária a Saúde.
CA	Carcinoma.
CAP	Caderno de Ações Programáticas.
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
EAD	Ensino a Distância.
ESB	Equipe de Saúde Bucal.
ESF	Estratégia de Saúde da Família.
HPP	Hospital de Pequeno Porte.
HPV	Papiloma Vírus Humano.
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica.
SUS	Sistema único da Saúde.
UBS	Unidade Básica de Saúde.
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas.

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	27
2.2.1 Objetivo geral.....	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia.....	29
2.3.1 Detalhamento das ações	29
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística.....	45
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	54
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão.....	66
5 Relatório da intervenção para gestores	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	72
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências	79
Anexos	80
Anexo A - Ficha espelho Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama (Frente e Verso).....	81
Anexo B- Planilha de coleta de dados	82
Anexo C- Documento do comitê de ética.....	83

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família, Ensino a Distância (EAD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo com o objetivo de melhorar as ações de prevenção e controle dos Cânceres do Colo do Útero e câncer de Mama na Unidade Básica da Saúde, (UBS) Mãe Luzia, no município de Anísio de Abreu, estado do Piauí.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mais sequenciais e interligadas.

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

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

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

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

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Nossa UBS Mãe Luzia que fica no Município Anísio de Abreu estruturalmente é um local adaptado que funciona numa casa que atualmente é alugada pela prefeitura, situação que impede o funcionamento adequado da mesma e a qualidade dos serviços que oferece.

As pessoas se acomodam em uma sala de espera com capacidade para 30 pessoas, não tem nenhuma sala de reuniões, tem três consultórios e nenhum conta com banheiro nem tem lavatório para lavar as mãos. A unidade conta com um só banheiro para usuários e funcionários e não cumpre com os requisitos para portadores de limitações físicas. As medidas das áreas físicas da UBS não são as recomendadas para essa finalidade por ser um local adaptado. Existe uma rampa de acesso alternativo para garantir as pessoas com limitações físicas o acesso a no interior da Unidade Básica. Existem barreiras arquitetônicas, que dificulta aos cadeirantes e as pessoas com limitações físicas o seu deslocamento pela unidade. Não existe sinalização visual dos ambientes que permita que o acesso seja facilitado e que a identificação da unidade seja clara.

A sala de vacina fica em local adaptado no hospital por não ter espaço na unidade.

A farmácia é o local de armazenamento dos medicamentos, porém as condições de ventilação e iluminação não são boas e o local é muito pequeno.

A UBS funciona em dois turnos de trabalho das 08 às 17 horas, de segunda a sexta-feira. Na mesma trabalham duas equipes de ESF cada equipe está composta por médico, enfermeiro, técnico auxiliar de enfermagem, odontólogo, técnica em saúde bucal e agentes comunitários de saúde. Temos na UBS assistência de Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço social e conta com dois consultórios de odontologia em local fora da UBS por falta de espaço. A ultrassonografia fornece serviço, apenas uma vez por semana no turno vespertino às quartas-feiras, o que não cobre à demanda. Não temos sala de curativo, de nebulização e na UBS não tem sala de esterilização.

Tem uma cozinha pequena e sem ventilação. Nossa UBS tem janelas de ferro pequenas e em poucas quantidades, o que dificulta a ventilação e iluminação natural e não existem telas nas janelas para impedir a entrada de mosquitos. Apenas 2 consultórios são climatizados. A coleta de lixo é realizada três vezes por semana de maneira separada e não tem dificuldade.

Estamos em espera da nova UBS, que certamente terá as medidas estruturais adequadas e maior espaço e contará também com todo material e equipamento necessário para que a nossa equipe possa prestar a assistência de qualidade e garantir assim a saúde da população como ela merece.

1.2 Relatório da Análise Situacional.

Nosso município Anísio de Abreu tem um total de 9.870 habitantes, está localizado ao sul do estado Piauí que se encontra na região Nordeste do país e dista da capital Teresina a 600 Km. Seus municípios vizinhos são: São Raimundo Nonato, Caracol, Jurema e Várzea Branca. O Sistema de Saúde está composto por duas UBS, um Núcleo de apoio a saúde da família (NASF), e um hospital de pequeno porte (HPP), onde se faz atendimento de primeiros auxílios. Não temos disponibilidade de atenção especializada, nem tampouco laboratórios clínicos para fazer os exames complementares, o que requer o encaminhamento dos usuários à cidade de São Raimundo Nonato a 50 Km do município.

A UBS Mãe Luzia onde pertence nossa equipe da saúde fica em zona urbana e não tem vínculo com instituições de ensino. Nela temos 2 Equipes de Estratégia de saúde da Família (ESF), onde cada equipe conta com um médico da família, uma

enfermeira, um técnico auxiliar de enfermagem, um dentista, uma técnica auxiliar de odontologia, 5 agentes comunitários da saúde em uma e 6 na outra.

Nossa UBS tem uma estrutura física adequada, já que foi construída uma nova UBS com a estrutura física preconizada pelo Ministério da Saúde. A UBS mudou de endereço após o texto de texto inicial permanecendo as duas equipes completas a partir do mês de maio de 2015, o que permite o funcionamento adequado da mesma e a qualidade dos serviços que oferece. Tem duas rampa de acesso alternativo para garantir as pessoas com deficiência o acesso ao interior da UBS, existe sinalização visual dos ambientes que permita que o acesso seja facilitado e que a identificação da Unidade seja clara. Não existem barreiras arquitetônicas que dificultem, aos cadeirantes e as pessoas com limitações físicas, seu deslocamento pela unidade.

As pessoas se acomodam em uma sala de espera com capacidade para 30 pessoas, tem uma sala de reuniões com espaço suficiente para mais de 30 pessoas, tem cinco salas para consultas com lavatório para lavar as mãos e banheiros para usuários e funcionários. Temos farmácia com local de armazenamento dos medicamentos com boas condições de ventilação e iluminação.

O acolhimento à Demanda Espontânea em nossa UBS não tem uma sala específica, mas é realizado na recepção por qualquer profissional da equipe. Realiza-se em todos os turnos de funcionamento da UBS. Todos os usuários são acolhidos e suas necessidades são escutadas nos primeiros 5 minutos depois de chegar, e a triagem quando o usuário chega, depende de seu risco, doença, idades mais vulneráveis, para definir acolhimento e o encaminhamento da demanda do usuário, Nosso trabalho está organizado de maneira que todas as demandas espontâneas são atendidas sem afetar as consultas programadas

Nossa equipe de saúde trabalha dia a dia para garantir que todos os usuários recebam o atendimento que merece com a melhor qualidade possível. Temos muitos aspectos positivos em nosso trabalho como número de consultas programadas, a avaliação de todos os usuários crônicos são feitas mensalmente e as visitas domiciliares semanalmente. Estamos trabalhando em todos os programas para ter um bom controle mediante os protocolos de atendimento. Todos os usuários que apresentam queixas, em demanda espontânea ou problemas de saúde agudo, tem atendimento imediato, coisa que a população agradece muito. Em nossa UBS

não existe excesso de demanda espontânea. A população da área adstrita da UBS conta com 4.490 pessoas sendo 2.140 do sexo masculino e 2.350 do sexo feminino. Temos 54 crianças menores de 1 ano de idade, 198 de 1 a 4 anos e 853 de 5 a 14 anos. Temos 2.960 pessoas na faixa etária entre 15 a 59 anos e 425 pessoas com mais de 60 anos.

Em relação à saúde da criança de 0 a 72 meses as ações de atenção à saúde que são realizadas na UBS são: captação precoce do recém-nascido após a alta hospitalar, ainda que a primeira consulta seja com mais de 7 dias do nascimento. Também fazemos consulta de puericultura programada, com diagnósticos e tratamentos de problemas de saúde geral, de problemas de saúde bucal e mental, prevenção de anemia, além de visita domiciliares aproveitando para fazer também ações de prevenção e promoção de saúde, como por exemplo a importância de aleitamento materno exclusivo até 6 meses, sobre a higiene corporal e a importância da vacinação, a importância da estimulação precoce do recém-nascido, como levar hábitos alimentares saudáveis e a realização de teste de pezinho. Explicam-se também como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento e o peso.

De acordo com o CAP de acordo com a população vinculada à equipe teríamos 67 crianças menores de um ano residentes na área. Nos nossos registros temos apenas 54 (81%) crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS. Nos indicadores de qualidade para esta população temos que das 54 acompanhadas 49 (91%) estão com consultas em dia, conforme o protocolo do Ministério da Saúde e 47 (87%) delas tem atraso de consultas agendadas em mais de sete dias. Todas as 54 (100%) acompanhadas fizeram o teste do pezinho até sete dias e 49 (91%) delas tiveram a primeira consulta de puericultura realizada nos primeiros sete dias de vida. Nenhuma criança teve realizada a triagem auditiva.

Todas as 54 (100%) crianças foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta e foram avaliadas quanto à saúde bucal. As mães foram orientadas sobre a importância de se manter o aleitamento materno exclusivo como fonte de alimentação da criança e sobre os cuidados para a prevenção de acidentes. Todas as 54 (100%) das crianças menores de 1 ano da nossa área de abrangência estão com as vacinas em dia.

Na UBS temos um total de 288 crianças de 0 a 72 meses de idades, sendo que não são acompanhadas 100% na UBS.

Todas as crianças são avaliadas e tem seguimento utilizando protocolo de atendimento do Ministério da Saúde e são classificados de alto risco ou não e são preenchidas a caderneta da criança em todas as consultas por médicos e enfermeiros.

Fazemos as demais ações de promoção à saúde nas áreas onde moram as crianças, onde orientamos aos pais uma série de medidas para manter uma vida saudável, como evitar os acidentes em crianças e sobre a importância de assistir à todas as consultas programadas. Em todas as atividades tem participação de toda a equipe de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionista, psicólogo etc.

Em relação ao pré-natal as ações de atenção à gestante que são realizadas, incluem-se: consultas clínicas, ações de prevenção do câncer de colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, hábitos de vida saudável, promoção de atividade física, promoção de saúde bucal e mental. Estas ações de atendimento às gestantes estão estruturadas de forma programática, onde é utilizado o Protocolo de atendimento do Ministério da Saúde. Todas as ações feitas são monitoradas regularmente. Temos aspectos negativos que atentam contra o bom desenvolvimento das ações como, a deficiência na realização de exame complementares que são feitos no município São Raimundo Nonato a 50 Km de distância. Existe dificuldade na assistência às gestantes em consultá-las, já que muitas moram em lugares longe do município e não há linha de transporte. Porém, isso vem melhorando nos últimos meses. Todos os componentes da nossa equipe fazem as atividades de prevenção e promoção com as gestantes na UBS, em escolas, comunidade, através de atividades de educação em saúde, por meio de palestras sobre alimentação saudável, a higiene, sobre a importância do aleitamento materno, sobre exame de prevenção, sobre auto-exame de mama etc.

Na área de abrangência da UBS estima-se pelo CAP que teríamos 67 gestantes, porém de acordo com os dados levantados, temos 45 gestantes residentes na área, portanto uma cobertura de 67%.

Avaliando os indicadores de qualidade do CAP vemos que 29 (64,4%) das gestantes foram captadas precocemente iniciando o pré-natal ainda no primeiro trimestre de gestação e 16 (23,8%) foram captadas no segundo trimestre da gestação e 45 (100%) das gestantes tem consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, sendo uma consulta no primeiro trimestre, duas

no segundo trimestre e trêsno terceiro trimestre. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o número adequado seria igual ou superior a 6 (seis). Não nos descuidamos da solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, 45 (100%) estão em dia com a vacina antitetânica e contra hepatite conforme protocolo, sobre a prescrição de suplementos de sulfato ferroso, as 45(100%) tomam suplemento conforme protocolo. As 45 (100%) gestantes tiveram realizado pelo menos um exame ginecológico por trimestre e sobretudo fazemos orientações sobre o aleitamento materno exclusivo para todas as cadastradas e acompanhadas na UBS. Em 31(46,5%) tiveram avaliação de saúde bucal. Temos a dificuldade de não ter laboratório, e os exames são realizados em outra cidade, só a Ultrassonografia obstétrica é realizada em nossa UBS.

Quanto à atenção ao puerpério, segundo o CAP estimava-se que nos últimos 12 meses teríamos 67 partos, porém segundo dados levantados na UBS 45 (100%) mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses. Destas 45 (100%) consultaram antes dos 42 dias do pós-parto, 45 (100%) tiveram sua consulta puerperal registrada e 45 (100%) receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar. Também 45 (100%) tiveram as mamas examinadas, o abdome examinado e realizaram exame ginecológico. E 45 (100%) tiveram seu estado psíquico avaliado e nenhuma foi avaliada quanto à intercorrências.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e o Controle do Câncer de Mama, as ações de atenção em nossa UBS não são realizadasde acordo com o programa de câncer de Colo de Útero.

De acordo com o CAP, na área de abrangência da UBS teríamos estimado 1.086 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e de acordo com os nossos registros temos que somente 279 (26%) das mulheres, entre 25 e 64 residentes na área, foram acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de úteroe destas, apenas 231 (83%)estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, o que significa que elas realizaram pelo menos os 2 exames citopatológico com intervalo de 1 ano e os outros a cada 3 anos.

Das 279 acompanhadas estamos com 48 (17%) com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso considerando as que não realizaram o exame após seis meses da data recomendada de acordo com o

critério para exame citopatológico em dia. Não tivemos nenhuma destas 279 acompanhadas com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado.

Devemos salientar que 270 (97%) das coletas realizadas estão com amostras consideradas satisfatória. Isto é um indicador importante para que a equipe possa avaliar, o que está acontecendo com a técnica da coleta. Temos no manual as orientações acerca da técnica de coleta, onde são considerados como amostras satisfatórias as amostras com células representativas da junção escamo colunar (epitélio escamoso e glandular).

As 279 (100%) mulheres acompanhadas tiveram realizados a avaliação de risco para câncer de colo de útero durante a consulta clínica, onde estas mulheres de 25 a 64 anos foram investigadas para a presença de fatores de risco do CA de colo de útero (infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), tabagismo, comportamento sexual de risco para CA de colo de útero).

Não nos descuidamos das orientações sobre prevenção de CA de colo de útero onde as 279 (100%) foram orientadas quanto a prevenção do CA de colo de útero considerando os fatores de risco acima mencionados.

Também as 279 (100%) das mulheres de 25 a 64 anos foram orientadas especificamente quanto a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST).

Nas ações para prevenção de câncer de mama temos um número estimado de 336 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e temos atualmente acompanhadas na UBS 150 (45%) destas mulheres e os indicadores de qualidade nos mostram que 15 (10%) destas mulheres estão com Mamografia em dia e que nenhuma 135 (90%) delas tem mamografia com mais de 3 anos de atraso. Temos que as 150 (100%) acompanhadas desta faixa etária receberam avaliação de risco para câncer de mama bem como receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama.

As mulheres buscam o serviço de prevenção de câncer de colo de útero e de mama por demanda espontânea principalmente para realizar os exames de citologia de colo de Útero. Não existe um registro adequado de mulheres de 25 a 64 anos por equipe de Saúde que permita conhecer o universo de mulheres nesta faixa etária com a necessidade de realizar este exame.

Foi difícil preencher o questionário e Caderno de ações programáticas, os dados que tínhamos foi de mulheres com citologia realizada na UBS nos últimos três

anos, mas não temos um programa organizado para citar as mulheres por data de último exame. Não foram registradas as mulheres que realizam o exame em Hospitais Regionais e clínicas particulares, mas a equipe realiza ações de educação em saúde para orientar a comunidade para a realização periódica de exame preventivo do câncer de colo de útero. Nosso objetivo é criar uma base de dados de todas as mulheres de 25 a 64 anos da área de abrangência da UBS, data da última coleta, primeira coleta, resultado e data da próxima coleta, para isto contaremos com a ajuda dos Agentes Comunitários de Saúde que realizarão estes cadastros em cada micro área. Pretendemos fazer atividades de promoção de saúde para este grupo de mulheres. As ações de prevenção de câncer de colo de útero se realiza em nossa UBS 3 vezes por semana. A coleta de material para o exame de Papanicolau é realizado por médico e enfermeiro, e se realiza o tipo de rastreamento oportuníssimo, não organizado como já falamos.

Os atendimentos e resultados não são registrados em arquivo específico, e é importante ressaltar que antes da intervenção todas as mostras de exames de prevenção, os resultados foram negativas para câncer de Colo de útero. Como não existe nada organizado em relação aos registros, as mulheres faltosas não são citadas a realizar o exame e as atividades realizadas com estas mulheres são pertencentes a outras atividades, mas não são específicas do programa. Então realizamos por área o levantamento das Mulheres entre 25 a 64 anos, que realizam o exame citológico periodicamente, a data da última coleta, assim também o levantamento das mulheres neste grupo que nunca realizaram exame citológico de colo de útero, orientando a realizar o primeiro exame. Ainda nas atividades realizadas, com estas mulheres, buscamos incorporá-las no programa. Mulheres que não precisam realizar este exame por estar operadas realizamos atividades específicas de promoção para evitar este câncer e promover a importância de realizar este exame em intervalos . Incentivamos o uso de preservativo para evitar HPV, que provoca este câncer e a vacinação das adolescentes para evitar este mal. Registramos os resultados das mulheres que realizam sua citologia fora da UBS para seu acompanhamento.

Neste programa na UBS, não existe registro de mulheres de 50 a 69 anos, a mamografia é muito difícil de fazer, até para as mulheres que apresentam doença de mama, já que em nosso município não existe mamógrafo, orientamos o autoexame de mama e realizamos o exame clínico em mulheres que procuram a consulta

apresentando os seguintes sintomas, como por exemplo, dor, aumento do volume das mamas, dentre outros, assim indicamos a ultrassonografia. Também são realizadas ações educativas para saúde da mulher, buscando assim, facilitar o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama, fizemos também o levantamento por área das Mulheres de 50 a 69 anos, que realizaram exame de mama uma vez por ano e indicamos o autoexame de mama; assim também promovemos a técnica de autoexame e realização de atividades de promoção com este grupo.

Em nossa UBS fazemos atendimento de adultos portadores de HAS que pertencem a área de cobertura, sendo realizado todos os dias da semana, e em todos os turnos de trabalho. Participam do atendimento o enfermeiro, médico de família e técnico auxiliar de enfermagem. A forma de registro me permitiu o preenchimento desta parte do Caderno de Ações Programáticas sem dificuldade. Nos registros das atividades programadas que se fazem na UBS, com diferentes temas imprescindíveis para eles, também são registrados em arquivos.

Na análise do Caderno de Ações Programáticas vemos que na área de abrangência da UBS temos uma estimativa de 1.483 pessoas com 20 anos ou mais e desta população seriam estimados, que teríamos 467 hipertensos com 20 anos e 133 pessoas com 20 anos ou mais, com Diabetes.

Temos, segundo os nossos registros, 310 (34%) hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área acompanhados na UBS.

Quanto aos indicadores de qualidade vemos que 310 (100%) acompanhados na UBS que tiveram a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico. Temos 277 (89.3%) que estão com os exames complementares periódicos em dia. Temos 44 (14,2%) que estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias. Os 310 (100%) hipertensos acompanhados na UBS passaram por orientações sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável.

Outro indicador de qualidade que chama a atenção é o de que 235 (100%) dos Hipertensos acompanhados na UBS estão com avaliação de saúde bucal em dia.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área, não é adequada à realidade, acredita-se que tem mais hipertenso na área

geográfica de trabalho, pois são muitas as pessoas que chegam e não tem diagnóstico de hipertenso nos quais são cadastrados. Em nossa UBS temos um total de 310 hipertensos que residem na área de cobertura e tem acompanhamento, e tem feito a estratificação cardiovascular, mais continuamos com a pesquisa ativa para encontrar novos casos com HAS, pois a incidência e a prevalência acho que é muito baixa. Além que é uma doença muito frequente a nível mundial e mais aqui no Brasil, e o costume alimentares em muitas pessoas não são saudáveis, sobre tudo em nossa área.

A HAS é um fator de risco de muitas doenças não transmissíveis, uma vez que constitui uma doença crônica de maior redução da expectativa e da qualidade de vida dos indivíduos, bem como tem alta prevalência e baixas taxas de controle. Muitas pessoas mantêm a sua hipertensão não controlada, ou ainda, em muito casos não diagnosticada.

A avaliação que nós podemos fazer da cobertura de HAS encontrada, é que não é a realidade relacionada à população da área de abrangência da UBS. A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais, residentes na área é de 910 e temos atualmente, 310 cadastrados, o seja 34 % do número dos estimados para a população vinculada a UBS.

Os poucos indicadores da qualidade da atenção a HAS avaliados não estão bem, todos tem realizados a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 14.2 % dos usuários cadastrados tem atraso das consultas agendadas em mais de sete dias. Não são realizados todos os exames complementares preconizados já que em nosso município não temos laboratório clínico. Todos os usuários que fazem acompanhamento em nossa UBS acedem a consulta recebem orientações sobre a prática de atividade física regular, orientações nutricional para alimentação saudável e avaliação de saúde bucal em dia.

Tudo isto representa um grande problema na qualidade de vida dos indivíduos podendo assim aumentar os riscos de complicações vasculares da hipertensão. Existe um fator também na infraestrutura, pois já que os hipertensos que moram longe da UBS são impossíveis que acedem e se são idosos ou com alguma incapacidade ainda não vai consultar por não ter um transporte para se locomover ou não tem dinheiro para pagar os mesmos, nestes casos são visitados

mensalmente pôr a equipe em suas residências, onde aproveitamos para entregar os medicamentos.

Os aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma continuada ampliando a cobertura de atendimento e assim melhorar a qualidade da atenção aos usuários com HAS, em minha UBS incrementando mais a propaganda gráfica nos murais da UBS, com as orientações de a adoção de hábitos saudáveis, como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, controle do peso e manter-se ativo e abandono do tabagismo e fazer diariamente a higiene oral, redução da ingestão de sal de cozinha, aumento da ingestão de frutas e verduras, redução de consumo de alimentos gordurosos e redução do estresse, fundamentar mais a conversa com eles sobre esses temas anteriores em sala de espera, aumentar mais atividades não só com os hipertensos mas também com todas as pessoas com idade igual ou maior que 45 aos que acedem a UBS, verificar a pressão arterial com mais frequência das pessoas com idade acima de 15 anos, planejar mais visitas domiciliares a hipertensos que não podem ir a consultas e continuar com as visitas domiciliares a hipertensos normais planejadas, trabalhar a equipe em relação pesquisa de mais hipertensos na comunidade.

O trabalho com usuários com Diabetes Mellitus é muito parecido à Hipertensão, estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área é pouca também, a sua realidade não são muitas os usuários com diabetes que frequentam a UBS. Existem usuários com glicemia de jejum alterada e com tolerância à glicose, eles encontram se em acompanhamento de suas alterações, não tenho os dados exatos. A avaliação que eu posso fazer da cobertura de Diabéticos encontrada e cadastrada em nossa UBS, os aspectos positivos das ações que fazemos por nossa equipe da saúde e que todo o usuário cadastrado tem acompanhamento mensal em visita domiciliares mensalmente e tenham um controle metabólico, fazemos entrega de medicamentos mensalmente e agendamos as consultas planificadas cada mês. Além de o exame físico geral, de pulsos, revisão dos pés, com isso a equipe também faze ações de promoção e prevenção de saúde.

Segundo o CAP temos estimados 257 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área da UBS e a equipe acompanha 61 (24%) diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área.

Analisando os Indicadores de qualidade vemos que 61 cadastrados e acompanhados temos os 61 (100%) com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 54 (88,5%) com exames complementares periódicos em dia e 61 (100 %) estão com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses. Isto demonstra que a equipe está muito bem embasada como protocolo de atendimento ao diabético na UBS.

A questão do Atraso da consulta agendada em mais de 7 dias de 19 (31,1%) para os diabéticos ainda é pouca considerando que justifica-se pois muitos estão trabalhando no horário de atendimento da UBS e isto dificulta o comparecimento às consultas agendadas.

Também não nos descuidamos das orientações aos 61 (100%) diabéticos acerca prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e também para os mesmos não estão tendo dificuldades para a avaliação em saúde bucal em dia.

Em nossa UBS realizamos atendimento de idosos todos os dias da semana em todos os turnos de trabalho, não existe fora da área de cobertura e participam do atendimento, a assistente social, enfermeiros, médicos de família, odontólogo, psicólogo, técnico auxiliar de enfermagem e de consultório dentário, os idosos após a consulta da UBS já sai com sua consulta agendada e programada, além disso existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos na área de cobertura e recebem atendimento todos os dias mais não existe excesso de demanda.

Existe protocolo de atendimento para idosos em nossa UBS e na Portaria no 859 de 04 de Novembro de 2002 do Ministério da Saúde que é utilizado por os profissionais da saúde como enfermeiros, médicos, nutricionista, psicólogos, assistente social e também são utilizados para o acesso de eles a outros níveis do sistema de saúde e pro encaminhamento nas especialidades, para internação hospitalar como para encaminhamento de pronto-atendimento e em pronto-socorro.

Em nossa UBS são desenvolvidas ações no cuidado de idosos como Imunizações, promoção de hábitos alimentares saudável, de atividade física, da saúde bucal e mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de

saúde bucal e mental, do alcoolismo, da obesidade, dos sedentarismos, do tabagismo, estas ações são realizadas na consulta, em atividades de grupos de idosos e também em visitas domiciliares pôr a equipe.

Os atendimentos dos idosos são registrados no prontuário clínico, ficha de atendimento odontológico ficha de atendimento nutricional. Não existe arquivo específico para os registros do atendimento dos idosos só aqueles que tenham algum problema de saúde, uma deficiência de nossa UBS é que não e feito um acompanhamento aos idosos que não apresentem patologias diagnosticada aqui o trabalho de promoção e prevenção é deficiente porque podemos fazer muitas ações com todos os idosos, e neste sentido além de que todo idoso que vai a consulta por alguma demanda sempre aproveitamos para falar a ele e seus familiares sobre as sinais de risco de enfermidades mais frequentes dos idosos como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM).

Existe caderneta de saúde da pessoa idosa em a UBS que é utilizada por os profissionais e é solicitada é preenchida nos atendimentos, o responsável é o enfermeiro e médico.

A equipe de saúde realiza atividades com grupos de idosos no âmbito da UBS, nas escolas, na associação de bairro sobre todo com os que apresentam doenças crônicas mais temos que incorporar a netos grupos a todos os idosos já que a maioria que participa são doentes crônicos participam nas atividades todo a equipe e ademais dos agentes comunitários da saúde.

Existe levantamento dos idosos moradores da área de abrangência que necessitam receber cuidado domiciliar neste aspecto não tem problema nenhum porque são visitados por a equipe de saúde em seus domicílios de maneira programada e sempre que seja preciso por eles.

Não existe profissionais que se dediquem ao planejamento, gestão e coordenação das ações direcionada aos idosos, todo planejamento é feito por a equipe da saúde, também não existe profissionais para a avaliação e monitoramento das ações destinadas aos idosos. As fontes de dados utilizadas por os profissionais para avaliação e monitoramento das ações dispensadas a os idosos são SIAB, HIPERDIA e prontuário, e são feitos os relatórios mensalmente.

De acordo com os dados do CAP, a estimativa é de 478 idosos com 60 anos ou mais residentes na área, e temos 329 (69%) idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS.

Temos 244 (74%) dos idosos acompanhados na UBS com a Caderneta de Idoso, Isto precisa ser conversado visto que é importante sim o uso da caderneta do Idoso em 100 %, pois a mesma é uma ferramenta extremamente importante para que o cuidado seja efetivo, eficiente e resolutivo, pois ela permite que o profissional ao registrar as informações de saúde do usuário na mesma, permite a longitudinalidade do cuidado.

Avaliando-se os indicadores vemos que durante os atendimentos os profissionais não conseguem realizar as avaliações multidimensional rápida e de risco de morbimortalidade e apenas 244 (74%) receberam avaliação de risco para morbimortalidade e em 134 (65%) fora realizado investigação de indicadores de fragilização na velhice.

Temos que 198 (96%) idosos estão com acompanhamento em dia. Dos idosos acompanhados temos que 205 (62%) são hipertensos e 49(15%) são diabéticos.

Temos que 120 (36%) dos idosos mantem suas avaliações de saúde bucal em dia. Vemos que alguns compareceram ao consultório odontológico para algum tipo de avaliação, isso talvez se explique pelo alto índice de usuários edêntulos nessa faixa etária associado a crença que usuário edêntulo não necessita de atendimento odontológico.

Neste programa ainda não tem um bom controle já que não existe um cadastramento de todos os idosos de 60 anos o mais que não sejam diabéticos e hipertensos, trabalho que temos que fazer juntos com a equipe nas próximas semanas.

De acordo com a Cobertura de Primeira Consulta Odontológica programática temos que 1.090 pessoas atendidas estavam com a primeira consulta programática realizada e que deste grupo a principal demanda atendida é a de

população de 15 a 59 anos (exceto gestantes, seguida de Escolares (5 a 14 anos) e depois dos Idosos.

Vimos, porém que apenas 481 pessoas estavam com Tratamento Inicial Completado. Outra situação que fora demonstrada é que há uma demanda considerável de atendimento de pessoas com atendimento não programado. Certamente estes são atendimentos de urgência, se considerarmos os dados dos "Atendimentos não programados".

No que tange à primeira consulta odontológica programática nos grupos populacionais prioritários, sem dúvidas é melhor que ocorram mais atendimentos programados do que de "atendimentos não programados, e vemos que precisamos conversar e traçarmos estratégias de agendamento de forma que o usuário tenha a sua consulta previamente agendada e possam concluir os tratamentos estipulados pelo diagnóstico traçado pelo profissional.

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

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e este relatório a partir da realização dos questionários (engajamento público, estrutura, equipamentos, instrumental e insumos, atribuições dos profissionais e atenção à demanda espontânea - acolhimento, HAS, DM, Idosos, gestantes, crianças, etc.), leituras e cadernos de ações programáticas ajudaram a aumentar nossos conhecimentos sobre nossa unidade e sobre a saúde Brasileira, possibilitando conhecer a existência de diversos sistemas de arquivos, registros, prontuários individual e informações valiosas em saúde, permitindo conhecer a caracterização das condições estruturais de nossa UBS Mãe Luzia podendo assim traçar ações para melhorar a atenção à saúde e qualidade de vida de nossa população. Descobrimos problemas e irregularidades facilmente sanáveis em nossa equipe. Comparando o texto inicial com o Relatório da Análise Situacional pude perceber que ao longo do curso

apreendemos mais sobre nossa população e a forma de trabalho da atenção primária do Brasil. Melhoramos um pouco mais o engajamento público e atualmente temos uma nova visão real, profunda e abrangente da UBS em que realizamos nossas atividades. Conhecemos as principais falhas existentes em nosso serviço e também desenvolvemos uma maior integralidade, unindo o trabalho da equipe com o intuito de alcançar maiores índices de qualidade no atendimento à população. Outro aspecto muito relevante foi conhecer o controle e monitoramento do trabalho, possibilitando avaliação do serviço de saúde e informação científica extremamente importante para construir estratégias de intervenção e mudanças nos processos de trabalho da nossa equipe e assim continuar promovendo saúde, estilos de vidas saudáveis, que é o compromisso com o povo brasileiro que mais precisa de um serviço de saúde de alta qualidade. Ainda há muito trabalho para fazer em relação à qualidade do atendimento da população, mas depois da chegada do programa Mais Médicos têm melhorado muito a morbimortalidade das doenças transmissíveis e não transmissíveis em nossa UBS. Após este trabalho, percebemos que houve preocupação da gestão em melhorar a qualidade dos serviços visando os direitos dos usuários do SUS. Também acredito que a nova UBS em nosso município melhorou muito a qualidade da atenção básica à saúde da população do município, melhorando seu bem estar e sua qualidade de vida.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Considerando que a Atenção Básica (AB) ou Atenção Primária à Saúde (APS) envolve ações que se relacionam com aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população próxima ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida, ela deve ser a porta preferencial de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo assim o seu acesso e os princípios de universalidade, integralidade e equidade da atenção (BRASIL, 2011). Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de AB, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. A assistência integral a saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação.

No Brasil o câncer do colo de útero é a terceira neoplasia maligna mais comum entre as mulheres, também o câncer de mama é outra das neoplasias maligna que com maior frequência afetam as mulheres por não ter um diagnóstico precoce as conduz a morte.

A UBS Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI tem uma estrutura física adaptada com as mínimas condições estruturais para funcionar como UBS. Tem três consultórios, um banheiro para usuários, farmácia, uma sala de consulta de ginecologia.

Em nossa UBS somos duas equipes que são constituídas por médico, enfermeiros, técnicos enfermagem além dos agentes comunitários da saúde, os quais são fundamentais para o nosso trabalho. A população da área adstrita de

nossa UBS é de 4490 usuários. O número total de mulheres entre 25 e 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS é de 1.167 e 373 mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Segundo os registros da UBS temos 279 mulheres entre 25 a 64 anos acompanhadas e 231 (83%) delas estavam com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Das 150 mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos acompanhadas estávamos com 15(10%) estavam com a mamografia em dia.

Pretendemos durante a intervenção melhorar a detecção precoce de câncer do colo do útero e câncer de mama tendo como público alvo as mulheres da área de abrangência da UBS. As ações de promoção em saúde que já são desenvolvidas em nossa UBS nesta ação programática são: Palestras informativas sobre a prevenção do câncer de colo de útero e de mama; Distribuição de panfletos em consultas; Mobilizações de mulheres em idades estabelecidas no programa. Nossa intervenção é importante no contexto da UBS já que com ela vamos a reativar os programas de prevenção do câncer de colo de útero e de prevenção de câncer de mama e desta maneira tentar que a maioria das mulheres façam a prevenção das duas doenças para a detecção precoce e diminuir a morte por estas causas. Pretendemos a implantação da ação programática em todos os aspectos em conjunto com toda a equipe da saúde já que seu envolvimento garantirá que os resultados sejam os melhores.

Existem dificuldades e limitações para levar a prática do nosso trabalho, uma delas é ter uma UBS que funciona em um local adaptado com uma só consulta de ginecologia que tem que ser compartilhada com outras equipes de saúde e a outra dificuldade é a existência de um mamógrafo em uma clínica privada já que não são todas as mulheres que tem condições financeiras para fazer o exame.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Mãe Luzia. Anísio de Abreu-PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção para a melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde Mãe Luzia no município Anísio de Abreu-PI.

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de 4 meses (16 semanas).

O público alvo da intervenção são 1.167 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e 373 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência

Participarão da intervenção mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Referente às metas do Objetivo 1 temos:

No Eixo Monitoramento e Avaliação

- **Ação:**

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres entre 25 a 64 anos e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos mensalmente.

Detalhamento da ação:

Estamos realizando um levantamento de todas as mulheres com idades de 25 a 64 anos e de 50 a 69 a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizam ou não os exames preconizados e qual o a data dos últimos exames realizados, nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades, também o médico e a enfermeira farão este levantamento e os resultados serão discutidos na reunião semanal da equipe.

Eixo Organização e Gestão dos Serviços

- **Ação:**

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização de exame citopatológico de colo de útero e todas as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização de mamografia na UBS, tanto por demanda induzida como espontânea além do cadastramento de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área de cobertura da UBS.

Detalhamento da ação:

A equipe vai a acolher as mulheres que chegam por demanda espontânea e marcar a esse acolhimento para demanda programada para que seja feito um melhor acompanhamento e também realizará busca ativa para cadastramento dessas mulheres. Todas as mulheres que demandem a realização de exame citopatológico será realizado no momento e naqueles casos que não pode ser feito, será agendado para próxima consulta. Será solicitado exame de mamografia para aquelas mulheres na faixa etária alvo que ainda não o tiverem realizado e para as que estejam em atrasos para a realização.

Eixo Engajamento Público

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos e a periodicidade preconizada para a realização.

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mama, exame clínico das mamas e a mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos e a periodicidade preconizada para a realização.

Detalhamento da ação:

Fazer atividades educativas no território e na UBS para esclarecer a comunidade sobre os exames a importância deles assim como enfatizar sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau para do câncer de colo de útero e autoexame de mama, exame clínico das mamas e a mamografia para o câncer de mama. Para isto utilizaremos distribuição de panfletos ou cartazes, faremos palestras nas comunidades e na UBS, fomentar ainda mais a propaganda gráfica nos murais da UBS com orientações de adoção de hábitos saudáveis como alimentação, diminuição do consumo de álcool, prática de atividade física, abandono do tabagismo, aumentar a ingestão de frutas e verduras e a importância do uso de preservativo.

Eixo Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos.

- Capacitar os ACS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento da ação:

- A capacitação de os ACS será feita em as reuniões da equipe da saúde semanalmente em quanto a acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos respectivamente bem como acerca da importância e periodicidade para a realização de exame citopatológico de colo de útero, autoexame de mama, exame clínico das mamas e a mamografia.

- Discutiremos na primeira semana o protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

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

Referente à meta do Objetivo 2 temos:

No que diz respeito ao monitoramento e avaliação, temos:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Tratar que todas amostras sejam satisfatórias e as coletas feitas com as técnicas corretas mediante na revisão dos temas e a pratica.

Para a organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Acomodar de forma organizada em um arquivo os resultados de exames citopatológico responsabilizado pela enfermeira e a técnica de enfermagem. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento público:

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

Detalhamento: Fazer reuniões no território e na UBS para compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, seu comportamento auxiliando-nos de gráficos e tabelas para um melhor entendimento e lograr nossos objetivos.

No que diz respeito a qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento: Buscaremos capacitar a equipe de saúde sobre a coleta do exame citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde em reuniões de equipe e na prática nas primeiras semanas.

Objetivo 3. - Identificar e garantir que o 100% das mulheres com exame citopatológico alterado e com mamografia alterada recebam acompanhamento.

Referente às metas do Objetivo 3 temos:

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de câncer de mama como o complemento da periodicidade de realização dos exames previsto nos protocolos adotados pela UBS.

Detalhamento: Monitorar de forma sistemática uma vez por semana os resultados dos exames de exames citopatológico e de as mamografias responsabilizado pela enfermeira e a técnica de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

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

Acolher todas as mulheres que procuram a UBS para o resultado do exame citopatológico de colo de útero

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames.

Detalhamento:

A equipe semanalmente tem que monitorar o cumprimento das consultas prevista no protocolo, e a través dos agentes de saúde buscar as mulheres faltosas. Se existir alguma, elas serão visitadas pelo médico e enfermeira da equipe e as mulheres que forem à UBS serão acolhidas no momento que chegue à UBS. Em todas as consultas serão feitas atividades de promoção realizadas com as mulheres é informada sobre a importância do acompanhamento regular e da importância do tratamento precoce.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames citopatológico e a mamografia.

Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno dos resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento:

Fazer atividades educativas no território e na UBS para esclarecer à comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular assim como da mamografia, bem como enfatizar sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau e para o exame das mamas, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos e sobre a importância de realização de autoexame de mama. Utilizaremos para isto palestras na comunidade, distribuição de panfletos ou cartazes. Salientamos que esta ação é de responsabilidade de todo os integrantes da equipe é Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno dos resultados do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLINICA

Ação: Capacitar a equipe da UBS no acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade da realização do exame citopatológico de colo de útero.

Capacitar a equipe da UBS no acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos.

Detalhamento:

Buscaremos capacitar a equipe de saúde sobre no acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente bem como acerca da importância e periodicidade para a realização de exame citopatológico, mamografia e exame clínico de mama. Isto ocorrerá na reunião semanal de equipe durante as duas primeiras semanas e se necessário se amplia a mais semanas, além de capacitar a equipe da UBS no acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos.

Objetivo 4. - Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Referente às metas do Objetivo 4 temos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar periodicamente registro de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: A equipe semanalmente tem que monitorar o registro específico da coleta de exame citopatológico de colo de útero e de mamografia e assim detectar mulheres faltosas, exames alterados de citopatológico a mamografia para realizar visitas domiciliares em 100% destas mulheres.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Ação:

Implantar registro específico de acompanhamento
Pactuar com a equipe o registro das informações
Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

Mensalmente a enfermeira e o médico examinaram o registro de acompanhamento, a ficha de espelho para obter as informações e garantir o monitoramento do registro pôr o médico e a enfermeira.

ENGAJAMENTO PUBLICO

Ação Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Detalhamento:

Esclarecer as mulheres em as comunidades e em consultas sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, a importância de esta ação para garantir um melhor controle em seu atendimento e acompanhamento pela equipe de saúde em na Unidade Básica.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Treinar a equipe da UBS para registro adequado das informações.

Detalhamento:

Capacitar e treinar dos profissionais de saúde da UBS como vai ser realizada os registros das informações nas duas primeiras semanas da intervenção e terá como facilitadora a médico da equipe. Será feito o registro da participação das capacitações através de Ata.

Objetivo 5. - Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos assim como a avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Metas.

Referente às metas do Objetivo 5 temos:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Detalhamento: Monitorar semanalmente pela enfermeira e o médico número de mulheres de risco existentes para tratar de elimina-los e receber acompanhamento diferenciado em cada caso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Ações:

- Dar prioridade no atendimento das mulheres com de alto risco de câncer de colo de útero e de mama.
- Identificar na ficha de acompanhamento/espelho as mulheres de risco de câncer de colo de útero e de mama para estabelecer acompanhamento diferenciado de elas pôr o médico e a enfermeira.

Detalhamento:

No dia de atendimento das mulheres a equipe dará prioridade às mulheres de alto risco e identificando semanalmente na ficha de acompanhamento/espelho para o acompanhamento mais específico.

ENGAJAMENTO PUBLICO

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

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

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

Detalhamento: Fornecer orientações pela equipe através das atividades de grupo, nas visitas domiciliar e associação de bairro à comunidade sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama além de como evita-los o elimina-los.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLINICA

Ações: Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da UBS para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Capacitar os profissionais na identificação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Isto ocorrerá na reunião semanal de equipe durante as duas primeiras semanas e se necessário se amplia a mais semanas. Discutiremos nestes momentos o Protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de Ca de colo de útero e mama.

OBJETIVO 6. - Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Referente às metas do Objetivo 6 temos:

Ações:

- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos riscos de câncer de colo de útero e de mama.
- Definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção de doenças sexualmente transmissível
- Definir o papel de todos os membros da equipe na orientação de métodos de proteção de doenças sexualmente transmissível.
- Organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo de mulheres em as comunidades e áreas de trabalhos.

- Identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

- Organizar todo material necessário para essas atividades.
- Organizar lista de presença para monitoramento das mulheres que participarem destas atividades.

Detalhamento:

A Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Atenção à Saúde da mulher vai ser realizada nas duas primeiras semanas da intervenção e terá como facilitadora a médica da equipe para definir o papel de cada membro da equipe na prevenção dos riscos de câncer de colo de útero e de mama, sobre a prevenção e proteção de doenças sexualmente transmissível e na participação em atividades educativas em comunidades e áreas de trabalho. Será feito o registro da participação das capacitações através de Ata. Os temas a serem abordado por o médico e enfermeira de cada equipe de trabalho.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento Será feito o registro da participação das capacitações através de ata em cada atividade realizada por a técnica de enfermagem.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DOS SERVIÇOS

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: O gestor municipal, e a responsável de farmácia devem garantir o fornecimento e distribuição de preservativos em todos os postos de saúde, em a Unidade Básica assim como em as farmácias evitando desabastecimento.

ENGAJAMENTO PUBLICO;

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

Detalhamento:

Fazer atividades educativas no território e na UBS para esclarecer à comunidade sobre a importância de realização do de preservativos não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas: a prática de atividades físicas regular, os hábitos alimentares saudáveis. Utilizaremos para isto palestras na comunidade, distribuição de panfletos ou cartazes. Salientamos que esta ação é de responsabilidade de todo os integrantes da equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco pro câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Fazer capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Atenção à Saúde da mulher nas reuniões de equipe cada semana da intervenção e terá como facilitadora a médico das equipes sobre a orientação, prevenção e proteção de doenças sexualmente transmissível e estratégias de combate aos fatores de risco pro câncer de colo de útero e de mama. Será feito o registro da participação das capacitações através de Ata. Os temas a serem abordado por o médico e enfermeira de cada equipe de trabalho.

2.3.2 Indicadores

Para garantir o monitoramento e alcance das metas.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

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

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

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

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhada pela UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres de 50 a 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 do colo do útero.

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres 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

Adotaremos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno de Atenção Básica nº 13 _Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013 do Departamento de atenção Básica do Ministério da saúde.

Alguns dos Instrumentos que utilizaremos para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPE), denominados “Ficha Espelho de Programa de Prevenção de câncer de colo de útero e do câncer de mama” (Anexo A) e “Planilha para coleta de dados de Programa de Prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama” (anexo B). Também serão utilizados instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários. Todos os meios de coleta de dados serão utilizados durante as semanas da realização da intervenção. Os dados serão analisados e quantificados, gerando um número absoluto e um percentual relativo aos diversos questionamentos que serão abordados.

Cada ACS vai realizar um registro específico de todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de suas áreas de abrangência para coletar todos os dados das mulheres e assim ter bom controle de cada uma delas com o objetivo de conhecer mensalmente quais mulheres tem que fazer os exames por tempo preconizado pôr o programa, se tem alguma faltosa visita-la em o menor tempo possível para que assista a consulta mediante demanda induzida

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira o revisará e serão identificadas todas as mulheres que tem realizado o exame de Papanicolau de colo de útero nos últimos 3 anos para citar aquelas com atrasos o sejam faltosas, cada ACS citará as mulheres à medida que sejam cadastradas para a realização dos exames. Quando o médico faz leitura dos resultados dos exames, (Exame clínico das mamas, Mamografia e Papanicolau) a enfermeira localizará os prontuários médicos e o médico transcreverá os resultados dos exames.

A capacitação sobre o Manual técnico de câncer de colo de útero e de mama a toda a equipe de saúde acontecerá no horário utilizado para a reunião da equipe ao final da reunião correspondente onde, além disso, entregaremos a cada membro da equipe o protocolo impresso para que podam estudar seu conteúdo, o responsável por esta atividade é o médico e será realizado na própria UBS, a entrega dos protocolos impressos é responsabilidade de a coordenadora de UBS.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. As mulheres que solicitam o exame citopatológico serão atendidas no mesmo turno para ampliar o cadastro e agilizar seu atendimento, sendo a enfermeira a responsável, além de fornecer os resultados dos exames. Na UBS não existe excesso de demanda de intercorrências agudas e não temos necessidade de alterar a organização da agenda portanto todas as mulheres que solicitarem a realização dos exames será realizado no mesmo dia, mas os casos que por alguma razão não possa ser realizado serão agendados para próxima consulta.

Para sensibilizar a comunidade faremos contato com a associação de moradores e com líderes das comunidades e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico de colo de útero, do autoexame de mama, do exame clínico das mamas e da mamografia,

solicitaremos apoio da comunidade para que todas as mulheres tenham os exames em dia e evitar as mulheres faltosas.

Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira e a técnica de enfermagem examinarão o registro específico identificando aquelas que estão com exames em atrasos, as faltosas, aquelas com exames alterados e em reunião com as equipes de saúde, os ACS irão ter conhecimento destas usuáries para que as mesmas sejam visitadas, além de fazer busca ativa das com a faixa etária de 25 a 64 e de 50 a 69 anos.

Ao final de cada mês as informações serão consolidadas pôr a enfermeira e o médico da equipe. As equipes da saúde têm planejado fazer duas ações semanais em horário da tarde, nas comunidades.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

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

Durante a nossa Intervenção, em nestas doze semanas buscamos melhorar a Atenção das mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, em quanto na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, incluindo a saúde bucal na UBS Mãe Luzia, no município Anísio de Abreu/PI tivemos algumas dificuldades no transcurso do mesmo.

Precisei me ausentar por um período da Unidade Básica de Saúde, devido a minhas férias por um período de cinco semanas, além disso, vários dos membros da equipe tiveram férias no primeiro mês de trabalho de intervenção e por vezes interrompido e adiado o processo por vários dias de feriados e festivos de caráter nacional. Ainda assim mesmo com a minha ausência no período de férias as atividades previstas continuaram sendo desenvolvidas. Conseguimos colocar em prática ações previstas do projeto nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica, Organização e Gestão do Serviço e Engajamento Público. Algumas ações foram realizadas com atraso e outras foram realizadas parcialmente e outras não foram realizadas.

Realizamos o monitoramento da intervenção, cadastramos um total de 700 mulheres e foram preenchidas as fichas espelhos e os prontuários com os

resultados dos últimos exames de cada uma das usuárias, fizemos capacitação dos profissionais de saúde da UBS. Foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática com a realização de atividades de educação em saúde com grupo de mulheres nas faixas etárias que entram nos programas de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, realizamos a busca ativa das mulheres faltosas e com atraso na realização dos exames através de visitas domiciliares. A Secretaria de Saúde nos forneceu todas as fichas espelho destas doze semanas que foram preenchidas para a atualização das Planilhas de Coleta de dados ao final de cada semana.

No Eixo de Monitoramento e Avaliação visado cadastrar 100% das mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos da área de abrangência das equipes buscamos realizar o que estava previsto no Projeto e Cronograma, buscando o correto preenchimento de todos os dados obtidos durante o interrogatório, exame físico e análises dos resultados de exames complementares sugeridos no estudo e controle do grupo alvo.

Tínhamos como instrumentos de registros adotados para a coleta de dados e o monitoramento e avaliação alguns que foram elaborados pela instituição de ensino, Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), denominados “Planilha para coleta de dados para Prevenção do Câncer de colo de útero e de mama e a Ficha Espelho para o Programa de Câncer de colo de útero e de mama. Também prevíamos utilizar os instrumentos que fazem parte da rotina na UBS, como os prontuários.

Tivemos dificuldades na disponibilização pela gestão das Fichas Espelhos já que a impressora da unidade básica quebrou e tivemos atrasos no segundo mês mas o problema foi resolvido e ainda assim conseguimos preencher todas as fichas espelhos das primeiras oito semanas como também a atualização dos prontuários individuais de cada uma das mulheres que foram cadastradas.

Durante os atendimentos programados ou agendados pelos ACS deste grupo de mulheres foi feita pelo médico e a enfermeira a avaliação de riscos para câncer de colo de útero e de mama de cada mulher onde foi incluído o exame de prevenção de colo de útero, requisição para o exame da mamografia, exame clínico

das mamas, orientações e adestramento para autoexame de mama, para a prevenção de Doenças sexualmente transmissíveis assim como a importância da saúde bucal em cada usuário.

Contamos com a participação ativa dos ACS, o cadastro de 669 mulheres, sendo que dentre elas temos 597 com exame cito patológico em dia alcançando 51,2 %, e 175 mulheres com exame de mamografia em dia para um 46,9 % da cobertura respectivamente, o qual indica que ainda é baixo isto se deve ao grande número de mulheres que estão na faixa etária que entram nos programas de Prevenção de câncer de colo de útero e de mama, e no tempo disponível para fazer o cadastramento das mulheres, temos que dividir com outras atividades na semana, em muitos dos outros indicadores de qualidade os indicadores são de um 100%. Isto se deve ao correto preenchimento dos prontuários, fichas espelhos.

Estão sendo confeccionados os prontuários de atendimento odontológico pela equipe odontológica a partir da primeira consulta de avaliação das mulheres, com a programação de consultas subsequentes, mas o número de atendimento ainda é muito pouco, são poucas as mulheres que assistem a consulta de avaliação para prevenção das caries dentária, a maioria vai a procura da equipe odontológica quando já apresenta algum sintoma, em este sentido temos que trabalhar mais sistematicamente a conscientização das mulheres para que assistam regularmente a consulta para profilaxia dental.

No Eixo de Qualificação da Prática Clínica, como estavam previstos foi realizado as reuniões a fim de capacitar os profissionais sobre o Protocolo de Prevenção do câncer de colo de útero e Protocolo de Prevenção de câncer de mama, oferecido pelo médico e a enfermeira na sala de reuniões da UBS com toda a equipe da Unidade Básica de Saúde programadas no cronograma de trabalho, apesar de que foram feitas em outras datas, e foi necessário em cada contato semanal realizado com os ACS lembrar e buscar novas estratégias. Foi esclarecido o papel de cada profissional na ação programática para começar as ações em saúde desde o acolhimento do grupo alvo na recepção pela recepcionista e as técnicas de enfermagem, as quais longo dos agendamentos das consultas ofereceram ações educativas. Diante disso, quando ocorriam as reuniões com todos os integrantes da equipe, sempre procuramos mostrar o quanto à profissão de cada membro da

equipe é importante para todo o bom funcionamento da UBS, para melhorar a aceitação de toda a população do projeto e aumentar a qualidade do processo de educação em saúde nas visitas de cada família, foi explicada a importância das buscas ativas e das visitas na comunidade conforme era necessária, e a necessidade de falar com a família completa, sobre a importância do início do exame de prevenção a partir dos 25 anos de maneira regular cada três anos até os 64 anos, do exame de mamografia a partir dos 50 anos até os 69 anos também regularmente a cada ano, sobre a importância do exame clínico das mamas todos os anos, e o autoexame de mama todos os meses depois da menstruação um dia fixo além da importância da prevenção das doenças sexualmente transmissível e do uso do preservativo como método de prevenir.

Ao início da intervenção os ACS tinham dúvidas sobre a importância das visitas domiciliares para a busca ativa das mulheres faltosas as que não tinham os exames de prevenção do câncer de colo de útero o de mama em dia e da importância de conhecer a data do próximo exame já que a maioria das mulheres assistiam por demanda espontânea, muitas delas faziam o exame de prevenção até cada 6 meses a um ano e não correspondia com o tempo preconizado pôr o programa. Tivemos bons resultados da capacitação nestes estes aspectos.

As capacitações dos ACS e da equipe em geral para melhorar a qualidade dos atendimentos do grupo alvo, precisaram ser realizadas em mais ocasiões que as programadas no cronograma, foram aproveitadas as reuniões de equipe com este fim. Foi discutida com a equipe a estratégia em saúde sobre a técnica de enfermagem com ajuda da médica capacitou os ACS e como deveria ser feita a busca ativa das mulheres a consultas agendadas, com o correto agendamento das consultas de recuperação, à Unidade Básica de Saúde e foram atualizados alguns dos conhecimentos sobre alimentação, importância da saúde bucal e a importância da participação das consultas individuais e atividades coletivas das mulheres, para que eles possam oferecer estes conhecimentos à população e a todas as famílias em cada consulta do micro áreas.

A qualificação da Prática Clínica certamente também nos traz a organização do trabalho em equipe estabelecendo o papel de cada um, guiados pelo Protocolo adotado.

No eixo de Organização e Gestão do Serviço foi organizado a agenda de trabalho compartilhada por médico, enfermeira e equipe odontológica para o início das consultas odontológicas das mulheres cadastradas, como casos novos de nossa área de abrangência, recuperando assim a dinâmica do trabalho de equipe completo da UBS, fórum garantidas duas vagas diárias para os atendimentos odontológicos do grupo alvo.

Não apresentamos nenhuma dificuldade no atendimento das mulheres para fazer o exame de prevenção já que todo o equipamento e materiais estavam completo e com boa cobertura para os próximos meses. Nosso município não existe mamógrafo e as usuários tem que viajar para o município próximo para fazer o exame, no primeiro mês foi difícil devido à falta de vaga para fazer o exame, já no segundo mês com a instalação de um novo equipamento temos vagas disponível todos os dias da semana de segunda a sexta.

No eixo de Engajamento público, segundo o planejado no cronograma cumprimos as palestras e as atividades grupais nestas oito semanas, realizando uma palestra na semana e algumas vezes até duas, sobre importância do exame de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o tempo preconizado pôr os programas para fazer os exames , a importância da prevenção das doenças sexualmente transmissível e os métodos de prevenção fazendo ênfases na utilização do preservativo como método mais eficaz, sobre os fatores de riscos e a importância de assistir também as consultas odontológicas.

Na maioria das comunidades que foram visitadas, realizamos palestras contamos com a presença das lideranças comunitárias, onde foram explicadas a importância de sua participação no desenvolvimento da intervenção e a necessidade de seu apoio, as quais desde primeiro dia nos apoiaram nas atividades, fornecendo locais adequados para realizar as palestras e em algumas locações carros a nossa disposição para o deslocamento para áreas de difícil acesso.

As mulheres que chegam para o atendimento na UBS para fazer exame de prevenção são acolhidas e recebem atendimento no mesmo dia, assim como aquelas que açudem em busca dos resultados dos exames além da entrega dos

exames, são encaminhadas para consulta para a leitura do exame, preenchimento do prontuário e para receber orientações e tratamento se necessário.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A principal dificuldade foi gerada para as ações de cadastramento das mulheres já que na semana temos outras atividades que competem com nosso projeto de intervenção como as consultas programadas e agendadas, além de outras atividades como as puericulturas e a HIPERDIA as quais nos roubam tempo, e por isso o número de mulheres cadastradas em as doze semanas não foi o planejado por nossa equipe, além os dias de férias e feriados que estiverem presentes nos primeiros meses da intervenção. Tivemos atrasos nas primeiras semana na impressão das fichas espelhos, mas que foi resolvida nas semanas seguintes.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O registro dos dados de cada usuário avaliada nas consultas de prevenção oferecidas pelo médico e a enfermeira foram preenchida nos prontuários individuais de todas elas, as mulheres com as fichas espelho sugeridas por o curso não estiverem em tempo para ser preenchidas, posteriormente foram preenchidas o que ocasionou erros na hora de preencher os dados na Planilha de Coleta de Dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Toda a equipe tem apoiado o projeto para que tenha o final feliz e de qualidade, além de que se tornou uma rotina no trabalho diário da Unidade Básica de Saúde. Foram inseridas as ações planejadas no projeto de intervenção, e as mesmas está sendo considerada uma rotina do serviço em nossa unidade, continuamos trabalhando na busca ativa na população de mulheres em idade de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que entram na faixa etária do Programa de Prevenção de câncer de colo de útero e de mama para garantir que todas elas tenham seus exames em dia, e que seja feito de maneira regular como sugerem os programas, que todas as mulheres a partir de os 25 anos com vida sexual ativa entre no programa de prevenção de câncer de colo de útero e tenha acompanhamento

adequado na UBS, assim como as mulheres de 50 anos até 69 anos façam o exame da mamografia regularmente uma vez por ano.

Precisa ser melhorada na consciência de todos os membros da equipe importância das avaliações das mulheres por protocolo dos programas para evitar mulheres faltosas ou com exames atrasados, trabalhar dia a dia para modificar os fatores de risco aqueles que podem ser modificáveis e incentivar a população a usar o preservativo como método eficaz de prevenir as doenças sexualmente transmissível, assim como ter uma alimentação saudável, a prática de exercícios físicos regularmente, e a erradicação do uso do álcool e outras dependências químicas.

Os gestores do município devem entender a importância das fichas espelhos individuais para cada grupo priorizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o que ajudaria na melhoria do controle dos mesmos e entanto aumentar os indicadores gerais do município.

Os programas que priorizam e garantem os atendimentos de qualidade para todas as mulheres em uma etapa da vida que são mais propensas a ter algumas destas, duas doenças tão terríveis e que causam a morte de tantas e tantas mulheres a cada ano, e que podem ser evitadas com um diagnóstico precoce, além de ter a finalidade de proporcionar mudanças reais na vida destas mulheres que participam das atividades educativas, comparecem as consultas programadas, e assistem às palestras com a troca de dúvidas e conhecimentos com a equipe de atenção básica e da equipe do NASF.

Apesar de algumas dificuldades apresentadas em estas primeiras oito semanas de intervenção, nosso projeto está modificando a visão dos profissionais da equipe em relação ao manejo das mulheres nas faixas etárias que correspondem a os programas de prevenção de câncer de colo de útero e de mama e como lidar com elas no dia a dia de forma mais organizada. Outros pontos positivos e benefícios para a população em geral, foram às facilidades dos atendimentos, fortificação da relação médico-usuário e melhor controle de doenças ginecológicas e de mamas neste grupo..

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo principal da Intervenção foi melhorar as ações de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde no município de Anísio de Abreu-PI.

A Intervenção foi realizada no período de 9 de fevereiro de 2015 até 7 de maio de 2015 constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção.

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

A UBS Mãe Luzia possui uma população vinculada de 4.490 pessoas, e segundo o Caderno de Ações Programáticas, para esta população a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área é de 1167, na faixa etária entre 50 e 69 anos e estima-se que tenham 373 mulheres.

Antes da intervenção sabíamos que na área tínhamos 1.167 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e 373 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência e trabalhamos buscando alcançar esta população alvo.

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

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

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

O número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS é de 1.167 mulheres e foram cadastradas 669 mulheres nesta faixa etária durante a intervenção, portanto temos uma cobertura 57,3% das mulheres da área na faixa etária entre 25 e 64 anos.

De acordo com a Figura 1 dentre as 1.167 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência estávamos no primeiro mês, dentre as cadastradas no Programa, com 89 (7,6%) mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero, no segundo mês eram 193 (16,5%) mulheres e no terceiro mês finalizamos com 597(51,2%) das cadastradas com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia.

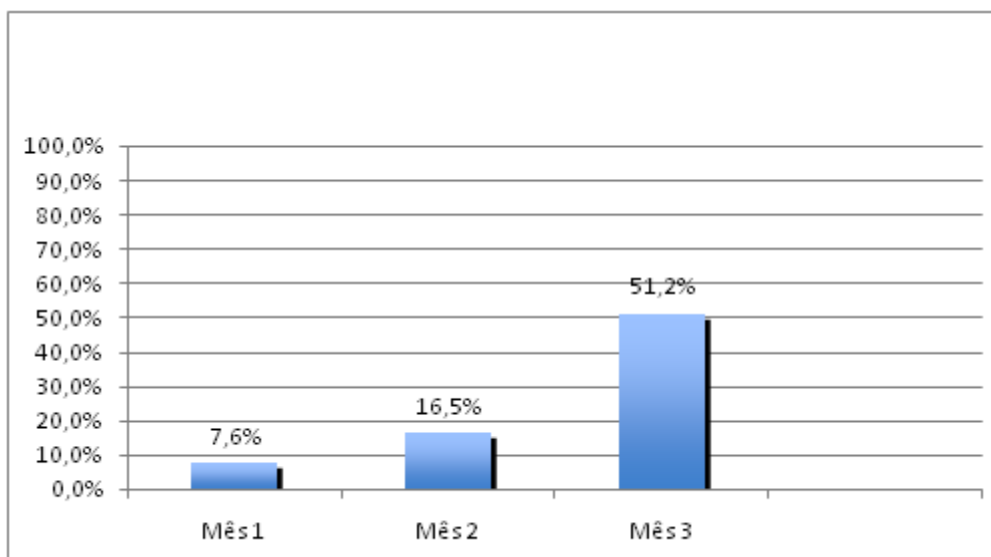


Figura1 Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Fonte: Planilha final de coleta de dados.

As ações que nos auxiliamos e nos ajudaram o alcance destas metas no cadastramento de todas as mulheres foi em primeiro lugar acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandavam a realização do exame citopatológico de colo de útero na Unidade de Saúde tanto por demanda induzida como por demanda espontânea além do cadastramento de todas as mulheres na faixa etária como preconiza o programa de Prevenção de câncer de colo de útero, também foi

muito importante as visitas as comunidades para o esclarecimento da importância da realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero, e a periodicidade preconizada para sua realização.

Foi capacitado nas primeiras semanas da intervenção todos os integrantes das equipes da saúde no acolhimento das mulheres, assim como os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 e 64 anos.

Também resultou de grande utilidade a monitorização da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero semanalmente tanto por o médico como a enfermeira.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 95%.

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

O número total de mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes da área de abrangência da UBS é de 373 mulheres e foram cadastradas no Programa de prevenção da UBS, 179 mulheres nesta faixa etária durante a intervenção, portanto temos uma cobertura 47,3% das mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos.

De acordo com a Figura 2 dentre as 373 mulheres entre 50 e 69 anos da área de abrangência da UBS estávamos no primeiro mês, dentre as cadastradas com 31(8,3%) mulheres de 50 a 69 anos com exame de mamografia em dia, no segundo mês eram 70 (18,8%) mulheres e no terceiro mês finalizamos com 175(46,9%) das cadastradas com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia.

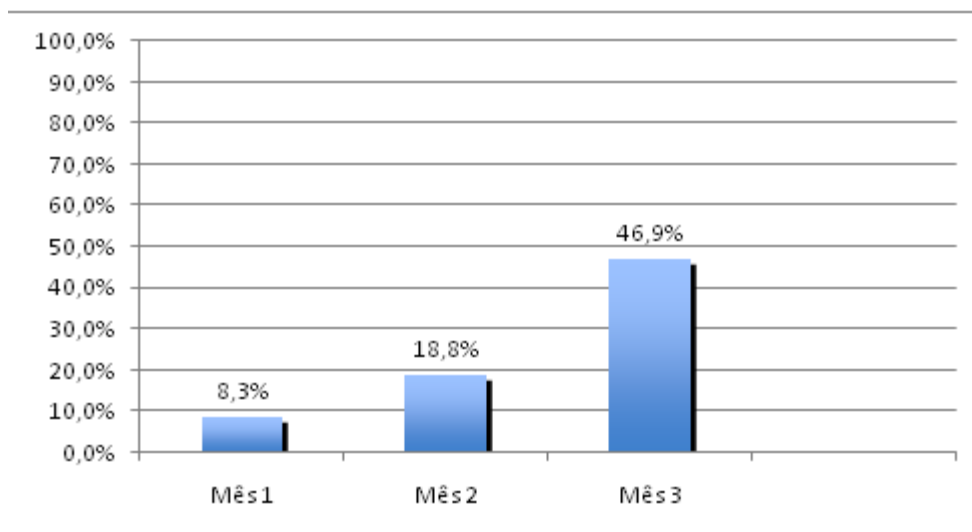


Figura 2: Gráfico Proporcão de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama
Fonte: Planilha final de coleta de dados.

No Programa de Prevenção de Câncer de Mama, foram acolhidas todas as mulheres de 50 a 69 anos que demandaram a realização de mamografia na Unidade Básica de Saúde tanto por demanda espontânea como induzida, também se cadastraram todas as mulheres na faixa etária preconizada pelo programa de Prevenção do Câncer de Mama.

Em atividades na comunidade como as palestras foi esclarecida a importância da realização da mamografia em todas as mulheres de 50 a 69 anos, a importância do exame clínico das mamas, do autoexame de mama, além de a periodicidade para ser feito cada um deles preconizado pelo programa de prevenção de câncer de mama.

Foi monitorado a cobertura de detecção precoce de câncer de mama semanalmente o que garantiu que cada semana aumentaria o número de mulheres cadastradas.

Nos dificultou para maior cadastramento das mulheres tanto para prevenção do câncer de colo de útero como de mama o pouco tempo disponível para a intervenção, se temos em conta a quantidade de mulheres residentes na área alvo, e a realização de outras atividades como as consultas programadas, consultas agendadas que fazíamos cada semana, também a população que nossa equipe atende maior parte dela mora em comunidades afastadas do município.

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

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

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

Das 669mulheres residentes na área de abrangência e acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos, 100% delas estavam com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero durante todas as avaliações dos resultados que fizemos ao longo dos três meses. No primeiro mês, de 89 mulheres cadastradas, 89 (100%) estavam com as amostras satisfatórias; no segundo mês foram as 193(100%) avaliadas e no terceiro mês fechamos com 597(100%) cadastradas com o resultado do exame citopatológico com amostra satisfatória. A meta de qualidade deste indicador foi alcançada.

Dentro das ações que foram desenvolvidas que ajudaram a chegarem 100% das mostras satisfatórias, foi em primeiro lugar ter garantido arquivo para acomodar os resultados dos exames assim como o monitoramento constante pôr a enfermeira da equipe. Foram feitas atividades nas comunidades e visitas domiciliares para realizar o cadastramento das mulheres, foi realizado também conversa com as usuárias sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Todos os integrantes das equipes na coleta do exame citopatológico de colo de útero, se atualizaram de acordo com protocolo do ministério da saúde.

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

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

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

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

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

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

Nestas doze semanas que durou o trabalho da intervenção não houve exame de mamografia alterado nas mulheres sem acompanhamento, portanto 0%.

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

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

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

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

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

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

Em nestas doze semanas de intervenção a proporção de mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado se manteve em 0%, assim como a proporção de mulheres com mamografia alterada foi de 0%.

Todas as mulheres retornaram na Unidade de Saúde em busca dos resultados dos exames de prevenção de câncer de colo de útero e os resultados das mamografias, por tanto não foi feita a busca ativa em nenhum caso, tal comportamento foi devido ao trabalho de conscientização de todas as mulheres por parte da equipe de saúde sobre a importância dos exames e o conhecimento dos resultados para o tratamento precoce no caso de alguma alteração dos mesmos.

Além de não apresentar mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado, assim como mamografia alterada foram desenvolvidas várias ações para identificar as mulheres com exames alterados, como exemplo foram monitorados os resultados de todos os exames semanalmente tanto pela enfermeira da equipe como pelo médico.

Todas as mulheres tiveram acesso ao resultado as quais foram acolhidas sempre por algum membro da equipe. Foram feitas visitas domiciliares para busca

de mulheres faltosas na realização de exame citopatológico, as quais foram citadas previamente. A leitura dos resultados dos exames sempre foi feita pelo médico da equipe.

Foram feitas nas comunidades palestras onde se explicou a importância da realização do exame de prevenção de colo de útero, da mamografia, a periodicidade preconizada pelos Programas do Ministério da Saúde, assim como o tempo de espera para a chegada dos resultados dos exames na Unidade Básica que logo diminuiu o tempo de espera para menos de 15 dias. Em reunião com as equipes da saúde foi atualizado o protocolo técnico para o manejo dos resultados das mulheres.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 669 mulheres e 100% destas mulheres ficaram com os registros adequados do exame citopatológico de colo de útero, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 110 mulheres cadastradas, 110 mulheres tiveram os registros de forma adequada (100%); no segundo mês, de 297 mulheres cadastradas, 297 tiveram registro adequado (100%), no terceiro, mês finalizamos com as 669(100%) mulheres com os registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos foram 179 mulheres e os resultados do indicador acerca do registro adequado do exame de mamas e mamografia onde no primeiro mês de 35 mulheres cadastradas no programa, 35 (100%)mulheres tiveram os registros de forma adequada; no segundo mês, de 86 mulheres cadastradas, 86 (100%) mulheres tiveram registro adequado (100%) do resultado da mamografia; no terceiro mês, de 179 mulheres cadastradas, 179(100%) mulheres tiveram registro adequado do exame de mama e mamografia.

Foram desenvolvidas várias ações para garantir os registros adequados de todas as mulheres, em primeiro lugar monitoramos semanalmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS, mantivemos atualizadas as informações do SIAB. Foram preenchidas as fichas espelhos de cada usuário, e os prontuários médicos de cada uma delas com os resultados dos exames. A enfermeira de cada equipe de saúde foi a responsável pelo monitoramento dos registros junto aos demais membros das equipes para o registro adequados das informações.

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

Meta5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 669 mulheres, e 100% delas estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero realizadas durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 110 (100%) das mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero, 297 (100%)mulheres no segundo mês e as 669 (100%) mulheres cadastradas com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero.

As ações desenvolvidas pelas equipes de saúde foi em primeiro lugar monitorar a realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na Unidade Básica da Saúde.

Foram identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecido o acompanhamento diferenciado com aquelas de maior risco. Foram feitas palestras nas comunidades para esclarecer as mulheres sobre os fatores de risco tanto para o câncer de colo de útero como de mama, quais medidas são necessárias para combater os fatores de risco possíveis de modificação, além de ensinar a todas as mulheres sobre sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Além disso também teve uma capacitação com todos os membros das equipes de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama assim como para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificar.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos foram 179 mulheres e 100% delas estavam com as pesquisas de sinais de alerta para câncer de mama realizadas durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês 35 (100%) mulheres com avaliação de risco para câncer de mama, no segundo mês, 86(100%) mulheres e no terceiro mês, 179 (100%) das mulheres cadastradas estavam com avaliação de risco para câncer de mama realizada.

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

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos foram 669 mulheres, todas as mulheres receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês, 110 (100%) das mulheres cadastradas com orientações sobre DST e fatores de risco para Ca de útero, 297 (100%) mulheres no segundo mês e as 669 (100%) mulheres cadastradas ao final do terceiro mês receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo do útero.

Nestas doze semanas de intervenção todas as mulheres cadastradas na Unidade Básica de Saúde fórum orientadas 100% sobre as DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama dependendo das faixas etárias preconizadas pelos programas do ministério da saúde em cada um dos casos.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 50 a 69 anos foram 179 mulheres e 100% foram orientadas sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama, durante a consulta clínica. Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os três meses em 100% sendo no primeiro mês 35 (100%) mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para Ca de mama, no segundo mês, 86(100%) mulheres e no terceiro mês, 179 (100%) das mulheres cadastradas estavam com orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de mama.

Entre as ações desenvolvidas nas semanas de intervenção, está o monitoramento de cada uma das atividades realizadas na Unidade Básica da Saúde e nas comunidades e recolhidos os nomes de cada mulher que receberam orientações e que participarem das atividades.

Foi garantido pelos gestores municipais a distribuição de preservativos em todas os postos de saúde e na UBS.

Foram feitas palestras nas comunidades para incentivar o uso de preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, e para incentivar a prática de atividades físicas regulares, além de hábitos alimentares saudáveis, assim como a importância da prevenção das cáries dentais com a visita regular a o dentista.

Fórum capacitados a todos os membros das equipes para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco pra câncer de colo de útero e de mama.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde , propiciou a ampliação da cobertura da atenção das mulheres para prevenção do câncer de colo de útero e de mama nas faixas etárias preconizadas pôr o programa do Ministério da Saúde de 25 a 64 anos para câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o câncer de mama, também foi estabelecida a periodicidade preconizada pôr os programas para a realização dos exames de prevenção do câncer de colo de útero e de mama com o consequente aproveitamento dos recursos materiais e humanos de maneira mais eficiente, cada três anos o exame de prevenção de colo de útero e dois anos o exame da mamografia como estabelecem os programas

Também fórum melhorados os registros específicos de coleta de dados dos exames citopatológico de colo de útero e da mamografia de cada mulher. Se logro a avaliação de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama em todas as mulheres cadastradas com acompanhamento diferenciado aquelas com maior risco.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativos ao acolhimento de todas as mulheres na Unidade Básica, também se capacitou como fazer o cadastramento das mulheres, sobre como fazer corretamente a coleta da mostra citopatológico de colo de útero, sobre os fatores de risco e sinais de alerta para o câncer de colo de útero e de mama.

Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, dos ACS e da recepção. Todo isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço.

Antes da intervenção o número de mulheres que assistiam na Unidade de Saúde Básica em busca de atendimento para fazer exame de prevenção e mamografia era muito poucas e todas acudiam por demanda espontâneas que general mentes eram as mesmas usuários que cada 6 meses o todos os anos se repetiam os exames, depois do início da intervenção o número de mulheres que assistem na Unidade em busca de atendimento para a realização dos exames es muito maior e a grande maioria assiste por demanda induzida graças à o trabalho da equipe que visitou cada comunidade em busca ativa das mulheres para cadastrá-las e citá-las a consulta.

O serviço tem arquivos e registros específicos preenchidos corretamente para os programas de câncer de colo de útero e da mamografia atualizados e monitorados semanalmente o que permitiu um aumento na cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

O impacto da intervenção além de contar com pouco tempo foi percebida por a comunidade de maneira positiva. As mulheres demonstraram satisfação pela preocupação de cada integrante da equipe por sua saúde, também por a prioridade do atendimento que não interfere com as outras atividades da Unidade de Saúde já que são feitas em locais de consulta específico e não misturados com o resto da população.

Foi muito importante o cadastramento de todas as mulheres nas faixas etárias que preconizam os programas em as comunidades, e em visitas domiciliares em cada casa das mulheres já que todas fórum cadastradas, muitas delas com exames atrasados que fórum recuperadas e outras que entraram novas no programas que não tinham feito os exames além de estar na faixa etária que preconizam os programas.

Foi importante também que em cada comunidade a equipe conheci-o a cada uma das lideranças e posso dialogar com elas para seu integração e ajuda a nosso projeto, assim como todos os integrantes das comunidades tiveram oportunidade de conhecer cada membro da equipe de trabalho e de compartilhar com ele suas queixas, opiniões, para garantir um melhor atendimento.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análises situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe e o começo do cadastro de todas as mulheres seria feito mais precoce assim ao termino da intervenção o porcentagem de mulheres cadastrada fosse de 100%

Agora que estamos no fim do projeto percebo que a equipe está integrada, a intervenção tá incorporada na rotina do serviço, e vamos a superar algumas dificuldades encontradas já que a equipe está em condições para fazer.

A intervenção já está sendo incorporada a rotina do serviço. Para isto estamos ampliando o trabalho de conscientização da comunidade com relação a importância de a realização dos exames de prevenção de colo de útero e de mama, da importância do uso de preservativo como método de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da maneira de atuar sobre os fatores de riscos possíveis de modificar para o câncer de colo de útero e de mama.

Vamos a manter a sala de consulta de prevenção de câncer de colo de útero em atendimento de segunda a sexta no horário da manhã e à tarde, além de manter a consulta diferenciada das usuários de alto risco para câncer de colo de útero e de mama pôr o médico.

Nos próximos passos a seguir por nossa equipe de saúde é atingir o 100% das mulheres cadastradas e que todas as mulheres mantenham os exames de prevenção de câncer de colo de útero e a mamografia em dia, garantir que 100% das mulheres de nossa área de cobertura recebam o atendimento por a Unidade Básica de melhor qualidade cada dia.

Também pretendemos ao finalizar este projeto implementar o programa de Atenção Pré-natal na Unidade Básica.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor, Este relatório descreve a intervenção realizada na UBS Mae Luzia, com o objetivo principal de melhorar as ações de prevenção e detecção do câncer de colo de útero e de mama na Unidade Básica de Saúde no município Anísio de Abreu-PI.

A Intervenção foi realizado no período de 9 de fevereiro de 2015 até 7 de maio de 2105 constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção ela estava prevista para ser realizada num período de 04 meses (16 semanas), porém devido a orientações da Coordenação do Curso, a intervenção foi realizada em 12 semanas.

A UBS Mãe Luzia possui uma população vinculada de 4.490 pessoas. Segundo os dados de registros da equipe sabemos que na área de abrangência da UBS temos 1.167 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e 373 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência de população alvo.

Ao considerarmos o universo de 1.167 mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos ao cadastramos 669 no programa de prevenção de câncer de colo de útero, portanto temos uma cobertura de 57,3% mulheres da área. Para as 373 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos da área de abrangência, conseguimos cadastrar 179, o que corresponde a uma cobertura de 47,9%.

- Foram cadastradas um total de 772 mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero, sendo 597 mulheres com exame de prevenção em dia

ou seja 51,2%, e para o câncer de mama 175 mulheres, 47,7% com mamografia em dia.

- As 597 mulheres com exame de prevenção em dia tiveram amostra satisfatória do exame citopatológico .

- Nas 12 semanas de intervenção não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado e não apresentamos nenhum caso com mamografia alterada .

- Todas as mulheres cadastradas tiveram registro adequado do exame de prevenção e da mamografia .

- Em todas as mulheres cadastradas foram feitas as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama.e nelas foram feitas avaliação de risco tanto para câncer de colo de útero como de mama.

- Todas as mulheres acompanhadas na Unidade Básica de Saúde foram orientadas sobre as DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Como vocês podem observar conseguimos atingir várias metas, mas consideramos que uma das metas mais importante foi conseguir o cadastramento de 57% das mulheres de 25 a 64 anos e o 47,9% das mulheres com idade de 50 a 69 anos, .Infelizmente não atingimos todas as metas já que apresentamos algumas dificuldade.

Dentro das dificuldades que apresentamos para atingir o 100% das metas foi o pouco tempo disponível para a intervenção, se temos em conta a quantidades de mulheres residentes na área alvo, e a realização de outras atividades como as consultas programadas, consultas agendadas que fazíamos cada semana.Também a população que nossa equipe atende, a grande maioria mora em comunidades afastadas do município, e temos a falta de transporte para o deslocamento às comunidades, o que dificulta grandemente o cadastramento de maior número de mulheres. Tivemos a falta de fichas de espelho por problemas com a impressora da UBS, mas graças a vocês isto foi resolvido em breve tempo. Outras das dificuldades foram às situações climatológicas o seja dias de chuvosos que afetaram o trabalho da equipe.

O que facilitou para o alcance destas metas foi em primeiro lugar todo o trabalho conjunto desenvolvido pelo integrantes das equipes de saúde que tornou o trabalho da intervenção positivamente. O apoio de vocês em cada atividade planejada por nossa equipe, sobretudo em garantir cada dia o transporte para o deslocamento às comunidades do interior do município na maioria dos dias. Também tivemos muito apoio na logística necessária para que as atividades ficassem com a maior qualidade..

Sabemos e fica muito claro que sem o apoio de vocês o trabalho não poderia ser feito com a qualidade que necessitamos. Entendemos que vocês podem com sua ajuda facilitar condições de trabalho no dia a dia. Se em só 12 semanas de intervenção conseguimos muitos dos objetivos proposto, nas próximas semanas, conseguiremos alcançar 100% das mulheres cadastradas, garantindo que todas elas tenham os exames em dia, e também incorporar outros programas para que cada dia a UBS ofereça uma atenção mais integral a toda a população alvo de nossa UBS.

Existem diversos aspectos que vocês como gestores municipais podem fornecer-nos para viabilizar ou melhorar nosso trabalho de intervenção por exemplo garantir quantidades suficientes de fichas espelhos e de panfletos ou cartazes que permitam a divulgação das atividades além de facilitar a divulgação de ações de prevenção e promoção da saúde para a população. Ter disponível o meio de transporte para o deslocamento as comunidades no interior. Garantir a logística para cada atividade feita nas comunidade. Garantir que os resultados do exame retornem no menor tempo possível também garantir os medicamentos nas farmácias tanto da UBS como as populares e manter sempre boa cobertura de preservativos em todos os estabelecimentos de saúde para sua distribuição gratuita.

As usuárias cadastradas e seus familiares demonstraram satisfação com a prioridade dos atendimentos, devido a redução do tempo de espera, e garantia dos serviços cada vez mais próximo da casa.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A UBS Mãe Luzia está localizada no município Anísio de Abreu-PI, conta com população de cerca de 4490 habitantes, da população total o número de mulheres de 25 e 64 anos é de 1167 mulheres e de 50 a 69 anos de 373 mulheres, ambos grupos etários são os que estão envolvidos no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e de Mama respectivamente.

O objetivo principal de nossa intervenção é melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama das mulheres em idades compreendidas de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos pertencentes a UBS.

A Intervenção foi realizado no período de 9 de fevereiro de 2015 até 7 de maio de 2015 constituindo-se assim em 12 semanas de intervenção.

Os resultados alcançados nas doze semanas da intervenção são:

- Foram cadastradas um total de 772 mulheres para a prevenção do câncer de colo de útero, sendo 597 mulheres com exame de prevenção em dia ou seja 51,2%, e para o câncer de mama 175 mulheres, 47,7% com mamografia em dia.

- As 597 mulheres com exame de prevenção em dia tiveram amostra satisfatória do exame citopatológico .

- Nas 12 semanas de intervenção não tivemos mulheres com exame citopatológico alterado e não apresentamos nenhum caso com mamografia alterada .

- Todas as mulheres cadastradas tiveram registro adequado do exame de prevenção e da mamografia .

- Em todas as mulheres cadastradas foram feitas as pesquisas de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama.e nelas foram feitas avaliação de risco tanto para câncer de colo de útero como de mama.

- Todas as mulheres acompanhadas na Unidade Básica de Saúde foram orientadas sobre as DST e os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

A comunidade ganha com a intervenção em vários aspectos, em primeiro lugar garante um maior engajamento e comunicação de todos os integrantes de cada uma das comunidade com todos os membros das equipe da saúde. Tem garantido que 100% da população alvo vai ser atendida de maneira priorizada para a realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero como da mamografia sem interferir nas outras atividades na UBS diminuindo o tempo de espera na Unidade de Saúde. Melhorou também com grande esforço dos nossos gestores a diminuição do tempo na recolhida dos exames.Tem garantido que o médico faz a leitura dos resultados dos exames tanto de prevenção do câncer de colo de útero como da mamografia, assim como seu tratamento e acompanhamento de cada caso individualmente. Nas taividades de educação em saúde ganharam conhecimento sobre a importância da realização dos exames de prevenção de colo de útero, da mamografia, da importância do exame clínico das mamas, de autoexame de mama em que tempo e de que maneira se faz, também sobre os fatores de risco e como fazer para sua modificação em casos possíveis de modificar. Sobre a importância de manter um estilo e modo de vida saudável, como prevenir as doenças sexualmente transmissíveis, sobre a importância de uso do preservativo, sobre a importância de manter boa saúde bucal com a visita periódica a dentista.

Também a comunidade pode apoiar o serviço para que a atenção a saúde na UBS seja cada vez melhor, assistindo as consultas programadas com pontualidade, assistindo regularmente a todas as atividades de promoção e prevenção de saúde feitas regularmente nas comunidades, diminuindo a quantidade de mulheres faltosas ao exame de prevenção e dar apoio a equipe de saúde em cada uma das atividades que são realizadas nas comunidades para com o objetivo de garantir a saúde de toda a população.

A comunidade tem grande importância como co-autora das melhorias da qualidade de saúde da população, por isso é necessário que compreendam as vantagens do seu envolvimento em atividades de promoção de saúde para conseguir uma melhor saúde coletiva. Nossa equipe garantiu o cumprimento das metas de nosso trabalho de intervenção porque foi incorporado de forma integral e cotidiana a participação comunitária desde o início, já que ela nos ajuda a fortalecer e potencializar o alcance das ações que vão ser desenvolvidas por a equipe de saúde, por sua experiência, porque conhecem onde existem os problemas, sabem quais líderes formais e não formais nos podem ajudar na solução dos problemas de saúde, alertar em uma situação higiênica-epidemiológica da comunidade, informar sobre as queixas da população para atuar em conjunto e dar solução.

Em relação às ações realizadas foram muito importantes e de impacto para o serviço. A introdução do uso dos protocolos atualizados de atendimento das mulheres de 25 e 64 anos e de 50 a 69 anos também foi fundamental na melhoria do atendimento em nossa unidade de saúde. Nossa primeira ação realizada foi quando as ACS foram até os bairros de nossa área de abrangência para fazer os convites à todas as mulheres residentes na área de abrangência da UBS para formar parte de nosso projeto sendo o primeiro acolhimento que eles tiveram da equipe.

Todas as mulheres cadastradas e seus familiares demonstraram satisfação e notaram as diferenças em suas vidas com as mudanças realizadas. As pessoas aparentaram satisfação pela priorização no atendimento reduzindo o tempo de espera e pela garantia dos serviços cada vez mais próximo da casa.

Quanto ao trabalho de prevenção e conscientização sobre o câncer de colo de útero e de mama com a comunidade também deve ser continuado, é um trabalho sem fim, pois devemos sempre estar em contato com a população e realizando trabalhos educativos principalmente por ser uma comunidade de nível sócio econômico e educativo menor, o que ocasiona maior dificuldade de entendimento e percepção dos riscos do não controle da doença.

A intervenção já foi incorporada na rotina do serviço, pois os encontros continuam acontecendo, porém agora quinzenalmente, mas devemos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade e principalmente dos familiares

quanto à necessidade das mudanças de hábitos para alcançar uma melhor qualidade de vida e saúde. Percebo que a equipe está integrada e interessada em dar continuidade à intervenção na rotina do serviço, porém continuamente temos que realizar avaliação da qualidade e da atenção prestada a todas as mulheres nas faixa etárias que entram no programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Tendo se em conta o desenvolvimento de meu trabalho no curso, minhas expectativas iniciais sempre foram positivas, já que desde que decidimos tomar como tema para nosso trabalho a prevenção precoce de câncer de colo de útero e de mama, sabíamos que o tema traria um grande impacto nas pessoas e na comunidade pôr o que ele mesmo representa para a saúde das pessoas, o medo e tabus ante a morte.

Nosso trabalho foi desenvolvido sem grandes dificuldades graças a aceitação da equipe e o apoio de nossos gestores, os resultados obtidos indicaram uma experiência de aprendizagem favorável já que todos nossos objetivos está claramente associada a uma relação afetiva positiva entre nossa equipe e as mulheres envolvidas no projeto, além das lideranças de cada uma das comunidades participantes, aponta também que, de acordo com observações feita por nós em entrevistas e conversas com as mulheres que participaram, foi possível constatar a importância de nosso estudo e o grau de satisfação da população pôr o atendimento diferenciado recebido em cada uma delas.

O curso teve grande significação para minha prática profissional. Em primeiro lugar foi uma experiência nova fazer um curso a distância que implica muito trabalho, aumenta o nível de conhecimento através de cada uma das

tarefas, das revisões de cada uns dos temas de estudo de prática clínica, dos casos clínicos e também contribuiu para melhorar o idioma tanto escrito como falado através das conversas e nos diálogos. Também o curso contribuiu a melhorar os conhecimentos dos temas fornecidos a todos os integrantes das equipes mediante sua inserção no projeto, criou condições para que todos nós desenvolvêssemos uma relação afetiva entre nós e as comunidades.

Eles também são importante já que nos dá a oportunidade de aumentar nossos conhecimentos na área onde trabalhamos em todos os sentidos, nos guia e nos prepara para trabalhos futuros, nos ensina a criar novas estratégias de trabalho, a planejar e discutir as possíveis ações a serem desenvolvidas e sobre tudo nos permite garantir uma assistência médica de melhor qualidade.

Minhas expectativas iniciais sobre o curso foram obter dados estimativos do câncer de colo de útero e de mama aqui na Unidade Básica já que eles são uma das maiores ameaças à saúde feminina, obter maior nível de conhecimento quanto a medicina familiar do Brasil, assim como fazer com que a população alvo de nossa UBS tenham um 100% dos exames de citopatológico e mamografia em dias, assim como acompanhar todas as mulheres envolvidas nos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, assim como preconizam os programas do ministério da saúde, elevar o nível de conscientização das mulheres para que compareçam regularmente as consultas.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso está no embasamento em dados clínicos e administrativos, diretrizes do sistema SUS e suas ramificações. Eles são importantes porque o conhecimento adquirido dessa preparação general nos facilita as ferramentas necessárias para a realização de ações voltadas à prevenção de doenças, além do desenvolvimento nos desafios que os eventos de massa representam para o Sistema Único de Saúde.

O curso contribuiu para minha prática profissional ao adquirir e reforçar os conhecimentos sobre a atenção a saúde da família, com os estudos de prática clínica e os casos clínicos apresentados no curso foi possível elevar os conhecimentos sobre as diferentes doenças, e que todos os conhecimentos adquiridos durante o curso possam ser incorporados futuramente tanto nas atividades de rotina quanto na preparação de novos eventos encaminhados a

melhorar a saúde da população, além de garantir um maior domínio do idioma português tanto falado quanto escrito.

Eu levarei do curso para o meu cotidiano a experiência de estruturas e rotinas técnicas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde como ferramenta para melhorar cada desempenho.

O que mudou ou acrescentou na minha experiência de trabalho em atenção primária de saúde foi o nível de organização e planejamento das ações que são feitas para o desenvolvimento do trabalho de intervenção como do trabalho do dia a dia, acrescentou maior grau de gerenciamento e controle das atividades na rotina como ferramenta para melhores resultados no trabalho.


Referências

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

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

Anexos

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

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Microsoft Excel - 2014.1.16 Coleta de dados CA de cole e mema(25) [Modo de Compatibilidade]

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44													
	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1																																												
1	Classificação da atividade	Nome da Unidade	Indicador	Valor	Meta	0-1m	1-5m	6-12m	13-24m	25-36m	37-48m	49-60m	61-72m	73-84m	85-96m	97-108m	109-120m	121-132m	133-144m	145-156m	157-168m	169-180m	181-192m	193-204m	205-216m	217-228m	229-240m	241-252m	253-264m	265-276m	277-288m	289-300m	301-312m	313-324m	325-336m	337-348m	349-360m	361-372m	373-384m	385-396m	397-408m	409-420m	421-432m	433-444m	445-456m	457-468m	469-480m	481-492m	493-504m	505-516m	517-528m	529-540m	541-552m	553-564m	565-576m	577-588m	589-600m
1	Classificação da atividade	Nome da Unidade	Indicador	Valor	Meta	0-1m	1-5m	6-12m	13-24m	25-36m	37-48m	49-60m	61-72m	73-84m	85-96m	97-108m	109-120m	121-132m	133-144m	145-156m	157-168m	169-180m	181-192m	193-204m	205-216m	217-228m	229-240m	241-252m	253-264m	265-276m	277-288m	289-300m	301-312m	313-324m	325-336m	337-348m	349-360m	361-372m	373-384m	385-396m	397-408m	409-420m	421-432m	433-444m	445-456m	457-468m	469-480m	481-492m	493-504m	505-516m	517-528m	529-540m	541-552m	553-564m	565-576m	577-588m	589-600m
2	Classificação da atividade	Nome da Unidade	Indicador	Valor	Meta	0-1m	1-5m	6-12m	13-24m	25-36m	37-48m	49-60m	61-72m	73-84m	85-96m	97-108m	109-120m	121-132m	133-144m	145-156m	157-168m	169-180m	181-192m	193-204m	205-216m	217-228m	229-240m	241-252m	253-264m	265-276m	277-288m	289-300m	301-312m	313-324m	325-336m	337-348m	349-360m	361-372m	373-384m	385-396m	397-408m	409-420m	421-432m	433-444m	445-456m	457-468m	469-480m	481-492m	493-504m	505-516m	517-528m	529-540m	541-552m	553-564m	565-576m	577-588m	589-600m

14:51 23/06/2015

Anexo C- Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^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