

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria das Ações para Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Mista Hospitalar São Roque, Itatiba do Sul/RS.

Ileana Vazquez Ferrer

Pelotas, 2015

Ileana Vazquez Ferrer

Melhoria das Ações para Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Mista Hospitalar São Roque, Itatiba do Sul/RS.

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

Orientadora: Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos

Pelotas, 2015

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

F385m Ferrer, Ileana Vazquez

Melhoria das Ações Para Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Mista Hospitalar São Roque, Itatiba do Sul/RS / Ileana Vazquez Ferrer; Naércia Ranúzia do Nascimento Torres Vitorino dos Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

77 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha filha Grethell Denis
Vazquez e meus pais Ariel e Sabina .

Agradecimentos

Agradeço a realização deste trabalho a toda a equipe da UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, pelo apoio e compreensão durante a intervenção, e a nossa Secretaria de Saúde.

Agradeço a minha orientadora, Naércia Ranúzia, por sempre estar disponível nos momentos necessários, por sua compressão e apoio no decorrer desta caminhada.

Resumo

FERRER, Ileana Vazquez. **Melhoria das Ações para Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na Unidade Mista Hospitalar São Roque, Itatiba do Sul/RS**. 2015. 75f. 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.

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas ao câncer de colo de útero e de mamas, no Brasil, a estimativa para o ano de 2012, aponta para a ocorrência de aproximadamente 52.680 casos novos de câncer de mama e 17.540 casos novos de câncer de colo do útero. Segundo Ministério da Saúde, realizar ações que visem o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde. Na área adstrita da UBS existem 1084 mulheres de 25 a 64 anos e 346 mulheres de 50 a 69 anos, público alvo do programa. Destas, 1.060 (92%) das mulheres estavam com CP para câncer do colo uterino em dia, e estavam com a mamografia em dia, 428 (99%). Todavia, o registro dos dados na UBS é inadequado, impossibilitando o monitoramento e avaliação das ações para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama. Outra deficiência identificada foi à falta de seguimento das mulheres público alvo do programa como estabelece o protocolo do Ministério da Saúde. Diante do exposto, o projeto de intervenção realizado na UBS São Roque objetivou melhorar as ações para detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Para tal, foram elencadas ações, metas e estabelecidos indicadores para acompanhar a intervenção com base nos protocolos do Ministério da Saúde sustentando-se nos eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. Os resultados obtidos no período de 16 de abril a 9 de julho de 2015, foram: a ampliação da cobertura das mulheres de 25 a 64 anos na prevenção de câncer de colo de útero para 38.5%(422), e das mulheres de 50 a 69 anos na prevenção de câncer de mama alcançou-se uma cobertura de 63.9 %(226); 417(100%)mulheres com resultado do exame cito patológico de colo de útero ao final da intervenção tiveram amostras satisfatórias; quanto ao registro do exames, 422 (100%) estavam com registro adequado do cito patológico do colo do útero e 226 usuárias estavam com registro adequado da mamografia (100 %); foram avaliadas quanto aos sinais de alerta para câncer de colo de útero 422(100%), e quanto avaliação de risco de câncer de mama, foram 226 mulheres(100%); receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, 422(100%) e 226(100%) respectivamente. Esses resultados refletiram significativamente na melhoria da qualidade do atendimento as mulheres nessa faixa etária na unidade. Com a incorporação das ações na rotina da UBS, implementando o programa de acompanhamento à saúde da mulher, voltado à prevenção do câncer de colo de útero e de mama, contribuindo para que a unidade de saúde exerça a coordenação do cuidado na APS. Além de promover uma maior integração da equipe e fortalecimento do vínculo com a comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero e da Mama.

Lista de Figuras

- Figura 1** Gráfico de Cobertura de mulheres de 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, 2015. 55
- Figura 2** Gráfico de Cobertura de mulheres de 50 e 69 anos com mamografia em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, 2015. 56
- Figura 3** Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exames de Cito patológico na UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, 2015. 57
- Figura4** Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, 2015. 59
- Figura5** Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS, 2015. 60

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente Comunitário da Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EqSF	Equipe de Saúde da Família
EaD	Ensino a distancia
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Hipertensão e Diabetes
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
RS	Rio Grande do Sul
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

Sumário

Apresentação.....	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica.....	Erro! Indicador não definido.
2.1 Justificativa	Erro! Indicador não definido.
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	21
2.3 Metodologia	23
2.3.1 Detalhamento das ações	23
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma	48
3 Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	53
4 Avaliação da intervenção	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão.....	62
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	66
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	68
Referências	69
Anexos	70

Apresentação

O presente trabalho foi elaborado ao longo do ano 2015 durante a realização do curso de especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas. Este pretende mostrar a melhoria na atenção á saúde da mulher com ênfase a prevenção dos canceres do colo de útero e controle do câncer de mama ,após a implantação de estratégias voltadas para qualidade da assistência á saúde destes na Unidade de Saúde .

O volume do trabalho de conclusão de Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância Universidade Aberta do SUS - UNASUS/ Universidade Federal de Pelotas – UFPEL, está organizado em sete seções. A primeira parte está composta pelo que retrata o relatório da Análise Situacional, a segunda pela Análise Estratégica compõe os passos da intervenção com base no foco identificado; a terceira pelo Relatório da Intervenção, onde está descrito detalhadamente como ocorreram as ações; a quarta pelo Relatório dos Resultados da Intervenção, apresentando as metas alcançadas .Na quinta parte está o relatório da intervenção para os gestores. Em sequência é demonstrado na sexta parte o relatório da intervenção para a comunidade. Na sétima e última parte consta uma reflexão sobre o processo de aprendizagem. E na parte final do trabalho são apresentados as referências bibliográficas, e anexos utilizados.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município de Itatiba do Sul está localizado no Rio Grande do Sul, tem uma população de 4171 habitantes, com uma cobertura do serviço de saúde de 100% pela Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Conta com uma Unidade de Saúde Mista Hospitalar e quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) tradicionais no interior da cidade (zona rural). As UBS`s possuem atendimento médico em dois turnos, manhã e tarde, e atendimentos de urgências e emergências os fins de semanas, conta também com atendimento odontológico, psicológico e fisioterápico. Todos os atendimentos nesta unidade são realizados através de agendamento e também por demanda espontânea.

As reuniões de equipe, além de instrumento de trabalho necessário, é um fator que contribui para que possamos avaliar os grupos, casos específicos de usuários (projetos terapêuticos), condutas profissionais com novas alternativas para o fortalecimento da saúde do município e estar em permanente contato com a população.

O município também tem os grupo de hipertensos e diabéticos, gestantes, idosos, e o grupo de saúde mental, grupo de tabagismo, no qual o médico da ESF acompanha estes grupos junto com a equipe composta por enfermeiros e ACS, fazendo palestras sobre diferentes temas de saúde para que estes usuários possam levar um estilo de vida mais saudável.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Itatiba do Sul está localizado na microrregião Erechim, mesorregião noroeste rio-grandense, tendo como pólos imediatos as cidades de

Erechim e Passo Fundo no Rio Grande do Sul e Chapecó em Santa Catarina. Limita-se ao norte com o Rio Uruguai e municípios catarinenses de Itá e Paial, a oeste com o Rio Douradinho e município de Erval Grande, à leste com Barra do Rio Azul e ao sul com Barão do Cotegipe e São Valentim. A área do município é de 212,12 km², e de acordo com o IBGE a população de Itatiba do Sul é de 4.271 habitantes. A economia de Itatiba do Sul está baseada na produção para cultivos de soja, milho, feijão, trigo, fumo, erva mate, citricultura, suinocultura, gado leiteiro, apicultura e alevinos. Como serviço de saúde, conta com o Hospital Municipal São Roque, PACS/PSF, Ação Social, Postos de Saúde e Unidades Sanitárias de: Saltinho, Sete Lagoas, Povoado Tozzo, Campo da Açoita.

Dispõe da Unidade Mista Hospitalar São Roque que presta serviço hospitalar e de atenção básica, com duas equipes da Estratégia de Saúde da Família, atualmente está funcionando apenas uma equipe. Existem também quatro UBS's tradicionais, que atendem 18 comunidades da zona rural. Nestas, não temos consultas de outras especialidades como pediatria, dermatologia, psiquiatria, neurologia, infectologia, ortopedia e traumatologia, caso algum usuário necessite, são encaminhadas para outro município, dispomos apenas de ginecologista e obstetra.

As especialidades que não são ofertadas no município são referenciadas ao Hospital Santa Terezinha do Município Erechim, Hospital do Município de Passo Fundo e hospitais em Porto Alegre, pelo SUS. E na rede conveniada ao Hospital Cosma Caridade em Erechim.

Em relação à estrutura física, temos uma sala de espera, Unidades Mistas Hospitalares São Roque, têm: uma recepção, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma farmácia, uma sala de enfermagem, duas salas para consultas médicas, uma sala odontológica, onde atendem dois odontólogos e uma auxiliar de saúde bucal, uma sala de fisioterapia, onde atendem dois fisioterapeutas, e uma sala onde atendem o psicólogo e o nutricionista. Os profissionais realizam busca ativa de usuáries faltosos exceto a recepcionista e técnico/ auxiliar de consultório dentário, realizamos cuidado domiciliar, atividades e procedimentos no domicílio. Não realizamos nebulização, revisão puerperal e coleta de exames, pela falta de condições no serviço.

Apenas o médico e enfermeiro realizam notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, as demais pessoas da equipe não realizam por desconhecer esta atribuição. Inexistem depósitos para lixo não contaminado, não tem sala para os agentes comunitários de saúde, não tem sanitário para deficientes, falta protetor com tela mosquiteira, não tem sinalização visual dos ambientes que permita a comunicação através de textos, figuras, em braile e através de recursos auditivos sonoros, tudo isto dificulta o bom atendimento.

Em relação às barreiras arquitetônicas, temos tapetes nas portas de entrada e salas de espera, não existem corrimãos nas rampas e corredores para auxiliar o acesso de usuários com mobilidade reduzida, as calçadas do prédio não permitem o deslocamento seguro de deficientes visuais, cadeirantes e idosos. Por tudo isso pode concluir que o envelhecimento populacional aumentou a demanda de idosos, pois, e o aparecimento das doenças crônicas. Aumentou também a utilização das UBS por pessoas com deficiência física, tornando indispensável a intervenção institucional no sentido de qualificar e promover melhoras na estrutura da UBS. As barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente.

Temos a maioria dos equipamentos e instrumentais de uso geral na UBS, uns suficientes e outros insuficientes, só não temos oftalmoscópio. Temos um sistema de manutenção e reposição de equipamentos, de instrumentos, de mobiliário e de material de consumo, mas, é insatisfatório, não existe um sistema de revisão de calibragem de esfigmomanômetro, temos apenas calibragem para as balanças.

Em relação a equipamentos e instrumentos de comunicação, não temos caixa de som, gravador de som, nem câmera filmadora, mas, temos câmera fotográfica, que funciona como filmadora também. Isto não constitui um limitante para o bom funcionamento da UBS. Sobre uso dos computadores na UBS acredito que as pessoas que usam os computadores são as que devem usar e, nas atividades que tem que ser usadas.

Em relação a materiais de consumo e insumos temos suficiente para o trabalho, inclusive no consultório odontológico. Em relação à disponibilidade e suficiência dos medicamentos, tem alguns que ficam em falta em determinada apresentação, mas, temos disponível em outra. Não temos todos os medicamentos

porque fazemos o pedido por demanda, então, na realidade os que não temos é porque não precisamos.

Em relação às vacinas pelo programa nacional de imunizações são realizadas rotineiramente todas. Em relação aos exames rápidos e de rotina contamos com todos na UBS. Os acessos a exames complementares temos exames que demoram mais de 15 dias como, anti HCV, HbsAg ,HIV, pesquisa de BAAR no escarro, PSA, VDRL, urocultura e outros demoram mais de 30 dias como, mamografia e citologia de colo uterino não fazem cópias e colonoscopia.

As consultas com as especialidades são realizadas por sistema informatizado de marcação, algumas demoram mais de 30 dias, como otorrino, ortopedia, urologia, às vezes damos prioridade independente da urgência/emergência .Mas, nosso maior problema é com relação aos exames complementares e consultas com as especialidades, constituindo uma limitante para nosso trabalho, porque demoramos para atuar no tratamento e conduta em alguns casos.

Em minha UBS são realizadas pequenas cirurgias e atendimentos de urgências e emergências, encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra referência e utilizamos protocolos quando encaminhamos os usuários a outros níveis do sistema.

Em relação à demanda espontânea em minha UBS fazemos acolhimento. O primeiro contato é na recepção, posteriormente é realizado pela técnica de enfermagem que faz acolhimento, mas a equipe da UBS está preparada como um todo para exercer a função de acolhimento. Eles têm definido quem vai receber o usuário que chega como avaliar o risco e a vulnerabilidade desse usuário, o que fazer de imediato, quando encaminhar para uma consulta médica, como organizar a agenda dos profissionais, que outras ofertas de cuidado devem ter (além da consulta são necessárias outras ações).

Todos os dias os usuários são atendidos de acordo com a necessidade, não existindo excesso de demanda, sendo este um ponto positivo. Na realidade a maior dificuldade é que muitas pessoas só solicitam atendimento quando estão com problemas agudos. Temos um espaço adequado para escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde, em alguns casos,

intervenções. Em nossa UBS os usuários com atividades agendadas (consultas, por exemplo) ou de rotina, como vacina, são sempre bem recebidos e devidamente direcionados, evitando esperas.

Os profissionais encarregados de escutar as demandas (sem agendamento prévio) tem capacidade de análise, identificando o risco e avaliando vulnerabilidades. Temos dois modelos de acolhimento, de referência de usuário e acolhimento coletivo, feito por toda a equipe de saúde, funcionando adequadamente e não existem queixas por parte dos usuários, pois tratamos de resolver todos os problemas de saúde que requerem atenção médica.

Com relação à saúde da criança, temos uma cobertura de 74%, com 37 crianças menores de um ano, sendo que o número estimado é de 50. Em quanto aos indicadores da qualidade da atenção à criança, temos 100% das crianças com teste do pezinho realizado até sete dias, 100% com triagem auditiva, 100% com orientação para aleitamento materno exclusivo, 100% com orientação para prevenção de acidentes e 100% com as vacinas em dia. Nos demais temos 30% de consultas em dia, de acordo com o protocolo, 70% em atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 30% da primeira consulta de puericultura nos primeiros 7 dias, 59% no monitoramento do crescimento na última consulta, 59% no monitoramento do desenvolvimento na última consulta, 14% da avaliação de saúde bucal.

Podemos avaliar alguns aspectos do trabalho que poderiam melhorar a qualidade da atenção à criança, como ampliar a cobertura, incluir a especialidade de pediatria para fazer uma avaliação em tempo das crianças, temos psicóloga e nutricionista que avaliam quando precisam. Fazemos visitas domiciliares as mães nos primeiros 7 dias após o parto. São realizadas palestras nas escolas sobre higiene oral e pessoal, alimentação adequada e exercício físico.

Com relação à atenção pré-natal e puerpério, quanto à cobertura de pré-natal é de 24%, com 15 gestantes e o número estimado é de 62. Relativo aos indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal, só temos 80% em captação antes das 12 semanas, todos os demais temos 100%. Com relação ao indicador de cobertura no puerpério tivemos 36 % com 18 mulheres que fizeram consultas o numero estimado é 50, o indicador da qualidade da atenção ao puerpério foi de um 89% sobre as puérperas que fizeram consultas antes dos 42 dias e a presença de intercorrências e

avaliação do estado psíquico não foi de 100 %, pois nem todas apresentaram doenças para ser avaliadas.

Atualmente, estamos intensificando o cadastramento para de 100% das gestantes nas comunidades. Realiza-se dinâmica de grupo com a psicóloga, onde debatemos tudo referente ao parto e puerpério; damos palestras com todos os temas relacionados à gravidez, para sensibilizar quanto à importância da atenção pré-natal e puerpério, e para melhorar a qualidade de atenção a gestante. Também orientar as mulheres em idade fértil para controlar seus fatores de riscos antes da gravidez e assim obter um bom resultado materno infantil, lograr uma captação das gestantes antes das 12 semanas e fazer um seguimento como estabelece o protocolo.

Da mesma forma, ocorre a atenção ao recém-nascido e puérpera, temos uma ginec. Obstetra que da atenção pré-natal e puerpério a cada 15 dias, todo dia com boa qualidade, sempre fornecendo atividades de educação em saúde além do seguimento também por clínico geral.

Com relação ao câncer do colo uterino, não temos um registro específico de tudo, além da ausência de acompanhamento sistemático das ações preventivas. Em relação a cobertura, temos 1060 mulheres de 25-64 anos correspondendo a 92%, e 408 mulheres, sendo 38%, que fizeram CP para câncer do colo uterino em dia; 22 destes exames deram alterados; 100% das mulheres receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino e 100% tiveram também orientação sobre DST.

Com relação ao controle do câncer da mama, quanto a cobertura 428 mulheres entre 50-69 anos, correspondendo a 99%, estão com a mamografia em dia, 312 (73%); 100% receberam orientação sobre prevenção do câncer de mama. As demais informações não foram obtidas, pela ausência de dados na unidade. O monitoramento e avaliação das ações para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama não são realizadas na unidade de saúde. Não há seguimento das mulheres público alvo do programa como estabelece o protocolo do Ministério da Saúde. Entretanto, são realizadas palestras comunitárias para o conhecimento da população de 25 -64 anos para câncer do colo do útero e 50-69 anos para pesquisa e diagnóstico de câncer de mamas da existência. Estamos trabalhando na

atualização dos registros, para planejar e monitorar mensalmente o cumprimento das ações.

Com relação à atenção ao Hipertenso e diabético, apenas contamos com dados referentes ao número de usuáries hipertensos e diabéticos, pois não há um registro específico sobre as demais ações para acompanhamento deste programa. A cobertura dos hipertensos é de 69%, com 646 hipertensos e, 94 diabéticos (35%). O maior problema é que os usuáries habitualmente assistem a consulta apenas quando estão doentes, não há acompanhamento sistemático, conforme recomendado pelo protocolo, pois a equipe agenda a consulta e os usuáries não retornam. Temos grupos de hipertensos e diabéticos que nos ajuda bastante, fazemos atividades educativas com esse grupo sobre atenção à saúde dos idosos não tem um registro específico de tudo.

Em relação ao indicador de cobertura dos idosos, temos 483 idosos com 60 anos ou mais residentes na área (85%). Realizamos atendimento a usuáries idosos todos os dias da semana e em todos os turnos, conforme recomendado no protocolo, que apesar de não termos na UBS, todos os profissionais têm conhecimento do protocolo, o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, mas, muitas vezes voltam apenas quando ficam doentes.

Todas as consultas são registradas no prontuário clínico, já que não existe na UBS registro específico. Não existe caderneta de saúde para a pessoa idosa. Realizamos ações de prevenção e promoção em saúde, durante as visitas domiciliares orientamos às famílias ou cuidadores sobre hábitos dietéticos saudáveis, falamos sobre a prevenção de acidentes nas casas, sobre quedas que provocam fratura principalmente de quadril e sobre evitar as barreiras arquitetônicas.

Encaminhamos os usuáries ao nutricionista e falamos também sobre os tratamentos corretos; uso de medicamento em caso de apresentar doenças crônicas. Na UBS aplicamos a vacina contra influenza, entre outras a depender do esquema de imunizações para cada usuárie.

Com relação a saúde bucal em minha UBS posso falar que temos duas equipes, compostas por dois odontólogos, uma técnica de saúde bucal, nossa capacidade instalada para prática clínica é de 322 procedimentos clínicos por mês,

fazem 15 procedimentos por turno de 8 horas e 75 procedimentos semanais. A capacidade instalada para ações coletivas é de 4 horas por semana. Fazendo uma avaliação da média de procedimentos clínicos por habitantes por mês temos um 0.9 % , esta dentro dos parâmetros preconizado pelo Ministério de Saúde; com relação a atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários não são realizadas.

Todas as pessoas a primeira consulta é não programada, não possuímos pré agendamento, todas são demanda espontânea, e por quanto não tem bom seguimento e não completam o tratamento já iniciado. Logo não há seguimento, pois os usuários não retornam a consulta.

Quanto o desenvolvimento de ações coletivas em grupos prioritários é realizado atividades educativas, preventivas, de escovação conforme o grupo (idosos e escolares). A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados não temos uma razão porque não temos usuárias em consultas programáticas apenas nos atendimentos não programados. Quanto ao programa de saúde bucal, necessitamos priorizar os atendimentos aos grupos programáticos em nossa UBS.

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

Fazendo uma comparação entre o texto inicial e o relatório de análise situacional Pode-se falar que em um primeiro momento, eu não tinha todo o conhecimento sobre o trabalho de nossa UBS, agora temos bem identificados todos os problemas em relação aos programas avaliados, este trabalho dá as ferramentas para identificação dos problemas e procurar envolver toda a equipe na intervenção e assim, possa ser estabelecido um protocolo e um sistema de registro, com prioridade para o monitoramento incorporado na rotina de trabalho da UBS e a implementação de ações programáticas para assim melhorar a qualidade de vida e expectativa de vida dos usuárias.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008 ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero. No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de Câncer do colo do útero. (BRASIL, 2013). Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. Nesse intuito, o Caderno de Atenção Básica – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama – elaborado pelo Ministério da Saúde, é um dos instrumentos para auxiliar na qualificação dessas ações. É realizada uma ampla abordagem sobre os cânceres do colo do útero e da mama, destacando-se ações de promoção, detecção precoce e controle com enfoque na atenção básica.

A Unidade de Saúde São Roque é uma unidade mista que presta serviço hospitalar e de atenção básica, futuramente com duas equipes de Saúde da Família. Atualmente apenas uma equipe da Estratégia de Saúde da Família está funcionando. Possuem sala de espera, uma recepção, uma sala de curativo, uma sala de vacina, uma farmácia, um consultório de enfermagem, dois consultórios médicos, um consultório odontológico (onde atendem dois odontólogos e uma auxiliar de saúde bucal), um consultório de fisioterapia (onde atendem dois fisioterapeutas), e um consultório para atendimento do nutricionista e psicólogo.

Nossa equipe, composta por um médico, um enfermeiro e seis agentes comunitários de saúde, atende uma população de 4.171 habitantes, sendo 1.993 do sexo feminino e 2.178 do sexo masculino, são 1.235 famílias.

Apesar da boa cobertura no programa de prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Pois das 1.150 mulheres de 25-64 anos, 1.060 (92%) realizaram CP para câncer do colo uterino, e das 446 mulheres entre 50-69 anos para um 428 (99%), não temos um registro adequado que permita a avaliação e acompanhamento do programa na UBS. Outra deficiência é a falta de seguimento das mulheres cadastradas no programa.

A equipe encontra-se envolvida para melhorar a assistência à saúde, reorganizar o serviço na tentativa de exercer a coordenação do cuidado na linha programática de saúde da mulher na comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações para detecção precoce e prevenção do câncer de colo de útero e de mama da UBS São Roque, Itatiba do Sul/RS.

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 de idade para 100%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto de intervenção está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses (12 semanas) na UBS São Roque do Município de Itatiba do Sul.RS. Serão convidados a participar as mulheres na faixa etária correspondente de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos moradores da área de abrangência da UBS que serão cadastrados no programa de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2013 – Cadernos de Atenção Básica nº 13 – Controle do câncer de útero e da mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 1.2- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

Eixo: Monitoramento e Avaliação:

Ações: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente.

Detalhamento das Ações: As informações serão registradas no prontuário clínicos das usuárias na ficha-espelho disponibilizada pelo curso e na planilha de coleta de dados , pois trata-se de uma planilha bastante completa e boa para consulta de informações sem necessidade de busca nos prontuários clínicos. O registro dos dados na planilha de coleta ocorrerá no final de cada dia, para que não se percam dados. Irei capacitar os técnicos em enfermagem para essa atividade, dos quais um será o responsável. Acompanharei de perto os registros, identificando eventuais falhas e verificando onde há necessidade de mudanças.

Eixo : Organização e Gestão do Serviço**Ações:**

- Acolher todas as mulheres de 25 á 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).
- Cadastrar todas as mulheres de 25 até 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento das Ações: Os ACS fornecerão informações sobre o número de mulheres que acompanham e como está esse acompanhamento, visto que após este levantamento realizarei um novo cadastro para manter os dados atualizados e mais precisos. Dessa forma será possível identificar as usuárias que devem ser chamadas pelos ACS para comparecer e atualizarem seus exames. Já em relação ao acolhimento, irei motivar a equipe para que, em conjunto, consigamos atrair mais participantes e transmitir segurança e eficácia no serviço, para ganharmos a confiança dos usuários. Com relação aos materiais que irei necessitar, já tive contato com o gestor e o mesmo se colocou à disposição para colaborar, seja com materiais, veículos e outros.

Eixo: Engajamento Público.**Ações:**

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, mamografias e para a realização do exame de mama

Detalhamento das Ações: Divulgarei informações a respeito desse novo formato de trabalho, contando para isso com os ACS e também com toda a equipe. Dessa

forma procuraremos transmitir o máximo de informações sobre o Programa de prevenção de câncer de colo de útero e mamas e sobre a importância da mesma. Utilizarei as atividades grupais da unidade de saúde e os espaços de outras atividades no município. Esses encontros já têm datas definidas e são realizadas mensalmente. Também irei utilizar alto-falante para incentivar a participação da comunidade.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 até 69 anos de idade e quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Capacitar os Agentes Comunitários de Saúde para o cadastramento das mulheres entre 25 até 69 anos.

Detalhamento das Ações: Vou a realizar uma capacitação com a equipe da unidade e posteriormente com os ACS para que todos saibam do que se trata e junto comigo possam estar engajados em realizar este trabalho, bem como para que compreendam a sua importância. Não pretendo utilizar muito tempo na capacitação, pois acredito que todos tenham conhecimento sobre o programa, mas quero informar como irá funcionar a logística do serviço. Para as capacitações irei utilizar o espaço físico da própria ESF, realizando processos separados para os ACS e para os demais, de modo a contemplar as diferentes necessidades e abordagens do tema. Utilizarei como base da capacitação o material do Ministério da Saúde (MS). A princípio planejo realizar duas atividades mensais de duas horas com os ACS e duas atividades mensais de uma hora com os demais profissionais.

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

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das mostras dos exames coletados.

Detalhamento das Ações: O monitoramento da toma de mostra do exame cito patológico de colo de útero será a partir do registro na ficha-espelho.

Eixo: Organização e Gestão do serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Se adequou arquivo por ordem alfabético para acomodar os resultados de exames e caderno para assinar. A responsabilidade da data de chegada dos resultados á Unidade de saúde e da entrega as usuárias. O médico será o responsável pelo o monitoramento da qualidade das mostras de exames coletados.

Eixo: Engajamento Público.

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

Detalhamento das Ações: Divulgarei informações na reunião do Conselho de Saúde e grupos de apoio. Também através das consultas individuais com as usuárias e visitas domiciliares.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento das Ações: Na primeira semana o médico especializado vai fazer capacitação das enfermeiras que fizeram a coleta de mostra ás usuárias.

Objetivo3. 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.

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização do exame prevista no protocolo para a prevenção para câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: se monitorara em reunião semanal com equipe as informações das mulheres faltosas a consultas em dias e se agendara a consulta em caderno com previa comunicação à paciente pelo ACS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.
- Organizar visitas domiciliar para as mulheres faltosas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento das Ações: O funcionário capacitado para a recepção dos usuárias terá informação disponibilizada para facilitar as mulheres os resultados do exame citopatológico, assim como seu acolhimento. Se organizarão visitas domiciliares a mulheres faltosas pelos ACS para identificar se tem feita o citopatológico em outro serviço de atenção e seus resultados .O médico será o responsável da leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de colo de útero na consulta (organizada ou espontânea).

Eixo: Engajamento público

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento das Ações: serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares, pelo médico e enfermeira.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a ESF em a importância da realização do exame citopatológico, os riscos para esta doença, sinais e sintomas de alerta, sobre o tempo de espera para retorno do resultado e a periodicidade para a realização.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF em nas duas primeiras semanas da intervenção. pelo médico.

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

Eixo: Monitoramento e avaliação

Ação:

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

Detalhamento da Ação: se monitorara em reunião semanal com equipe as informações das mulheres faltosas a consultas em dias e se agendara a consulta em caderno com previa comunicação à paciente pelo ACS.

Eixo: Organização e Gestão do serviço

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento das Ações: O funcionário capacitado para a recepção das usuárias informará aorientará facilitar as mulheres para receber os resultados do exame citopatológico. Serão realizadas visitas domiciliares a mulheres faltosas pelos ACS para identificar se tem feita o citopatológico em outro serviço de atenção e seus resultados.O médico serão responsável da leitura dos resultados do exame para a detecção do câncer de colo de útero na consulta (organizada ou espontânea) .

Eixo: Engajamento público

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento das Ações serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelo médico e enfermeira .

Eixo: Qualificação da Prática Clínica

Ações: Capacitar a ESF em a importância da realização do exame citopatológico, os riscos para esta doença, sinais e sintomas de alerta ,sobre o tempo de espera para retorno do resultado e a periodicidade para a realização.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF nas duas primeiras semanas da intervenção pelo médico .

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

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

Detalhamento da Ação: Se realizara busca ativa por ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame citopatológico e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Os ACS são os responsável da pesquisa ativa e o agendamento das consultas será feito em parceria com a enfermeira responsável para esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento das Ações: serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar os ACS para pesquisa ativa em na área de abrangência.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os ACS em nas duas primeiras semanas da intervenção.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

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

Detalhamento da Ação: Se realizará busca ativa por ACS na área de abrangência das mulheres de acordo a faixa etária para o programa com exame de mamografia e seus resultados feitos em outras instituições e não acompanhadas pela UBS.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

Detalhamento das Ações: Os ACS são os responsáveis da pesquisa ativa e o agendamento das consultas e será feito em parceria com a enfermeira responsável por esta ação.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das Ações: serão oferecidas estas informações em palestras em visitas as comunidades, em atividades grupais e visitas domiciliares pelos ACS.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar os ACS para pesquisa ativa em na área de abrangência.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento das Ações: Serão capacitados todos os integrantes do ESF em nas duas primeiras semanas da intervenção em 2 reuniões semanais de duas horas.

Objetivo4 . Melhorar o registro das informações .

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame citopatológico de colo de útero de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: O monitoramento será realizado pelo o médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção .

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

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

- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalharam na coleta de dados. A responsabilidade pelo o monitoramento do registro é do médico da equipe.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento da Ação Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: O treinamento se realizara na primeira semana do cronograma em reunião do ESF.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

- Monitorar a qualidade do registro da coleta de dados de exame de mamografia de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento da Ação: O monitoramento será realizado pelo o médico especializado junto com a enfermeira designada para levar as informações do programa todas as semanas durante a intervenção .

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ações:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das Ações: As informações do SIAB são atualizadas pela enfermeira, os registros específicos estabelecidos são responsabilidade do médico e enfermeiras que trabalharam em a coleta de dados. A responsabilidade pelo o monitoramento do registro é do médico especializado.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: Através de reunião mensal com a comunidade que será realizada pelos ACS, de forma semanal.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: O treinamento se realizara na primeira semana do cronograma em reunião do ESF.

Objetivo5 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).

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizara pelo médico especializado .

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero

Detalhamento da Ação: O atendimento dos usuárias avaliados como de alto risco será realizado pelo médico especializando com livre demanda e a agenda será organizada permitindo reservar 3 vagas de atendimento (todas as terças e quintas)para usuárias de alto risco.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico nas reuniões com as comunidades, nas consultas e atividades grupais .Se realizarem palestras sobre os riscos passíveis de modificar e se oferecer tratamento se precisar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe se capacitará pelo médico especializado nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de 1 hora.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: O monitoramento de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS se realizara pelo médico especializado.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mamas.
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: O atendimento dos usuárias avaliados como de alto risco será realizado pelo médico especializando com livre demanda e a agenda será organizada permitindo reservar 3 vagas de atendimento (todas as segundas ,quartas e sextas) para usuárias de alto risco.

Eixo: Engajamento Público.

Ações:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de mamas
- 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 mamas.

Detalhamento das Ações: A orientação aos usuários quanto ao seu nível de risco e à importância do acompanhamento será feita pela enfermeira e o médico nas reuniões com as comunidades, nas consultas e atividades grupais. Se realizarem palestras sobre os riscos possíveis de modificar e se oferecer tratamento se precisar.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mamas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das Ações: A equipe se capacitará pelo médico especializado nas duas primeiras semanas do projeto em dois encontros semanais de 1 hora

Objetivo6: 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.

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizara pela enfermeira

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuara nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares ,nas consultas individuais e se oferecera na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: Se realizaram nas palestras as comunidades, atividades grupais,, na sala de espera da UBS, na consulta individual, nas consultas com nutricionista ,nas visitas a centros de ensinos de acordo a cronograma estabelecido e participará todo o equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

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

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizara por o médico especializado a toda a equipe em reunião de 2 horas na primeira semana da intervenção.

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

Eixo: Monitoramento e Avaliação.

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das Ações: O monitoramento das mulheres que receberam orientações se realizara pela enfermeira.

Eixo: Organização e Gestão do Serviço.

Ação:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das Ações: A distribuição de preservativos se efetuara nas palestras, atividades grupais, visitas domiciliares, nas consultas individuais e se oferecera na farmácia da unidade de saúde.

Eixo: Engajamento Público.

Ação:

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

Detalhamento da Ação: Se realizaram nas palestras as comunidades, atividades grupais, na sala de espera da UBS, na consulta individual ,nas consultas com nutricionista, nas visitas a centros de ensinos de acordo a cronograma estabelecido com participação de todo a equipe.

Eixo: Qualificação da Prática Clínica.

Ação:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mamas.

Detalhamento das Ações: A Capacitação se realizara por o médico especializado a toda a equipe em reunião de 2 horas na primeira semana da intervenção.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

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

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

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de controle de câncer do colo de útero e câncer de mama vamos adotar como protocolo o Protocolo de câncer de colo uterino e da mama Ministério de Saúde 2013. Para organização do Registro específico a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres de 25 a 64 anos que fizeram Cito patológico de colo de útero e de 50 a 69 anos que fizeram mamografia; o ano que fizeram se alterado e se levam acompanhamento temos dados que não temos no prontuário e junto com ACS estamos trabalhando fazendo cadastro e preenchendo todos os dados que faltam .

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre protocolo manual técnico de controle de câncer do colo de útero e de mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres nessa idade. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 1 hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento às mulheres nessa idade em minha UBS vai acontecer da seguinte forma: O acolhimento das mulheres nessa idade que procuram o serviço será realizado pela técnica de enfermagem e já temos o dia para fazer a coleta todas as quarta feiras.

Falar com a comunidade sobre a importância da realização do citopatológico e mamografia e sobre as facilidades de realiza-la na UBS o CP, a mamografia se é agendada mas todas podem fazer .Informar a comunidade sobre a importância do acompanhamento com estabelece o protocolo do controle de câncer do colo de útero e de mama .

Solicitar apoio da comunidade no sentido de ampliar o acesso das mulheres a UBS que não assistem ao acompanhamento como estabelece o programa e falar com a comunidade sobre para que fale para elas sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Cada 15 dias a enfermeira vai fazer avaliação de todas as mulheres que faltam por CP e mamografia neste ano e não fizeram ainda. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso. Ao fazer a busca já faz para um horário o dia estimado na UBS.

Ter garantido o material para a realização do citopatológico com ótima qualidade. A enfermeira tem que solicitar a Secretaria de Saúde os materiais que precisamos para a coleta.

Serão planejadas e discutidas durante reunião de equipe, as palestras sobre os temas: a importância da realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, a periodicidade de realização das mesmas, os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, na sala de espera e nos grupos. Além de Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis também falar sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, durante os atendimentos clínicos e nos demais momentos citados.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção, realizada na terceira unidade do Curso de Especialização em Saúde da Família da UFPEL, com duração de 12 semanas, iniciou no dia 16 de abril de 2015 e concretizada em 09 de julho de 2015. Durante todo esse período de intervenção, seguimos o cronograma previamente elaborado no projeto. Inicialmente foi informado à secretária municipal de saúde e ao coordenador da Atenção Básica do município sobre a implementação do projeto de intervenção, bem como as mudanças na rotina do atendimento e as melhorias que seriam alcançadas.

Uma semana antes de iniciar as ações previstas de intervenção referentes à assistência às mulheres na faixa etária compreendida para o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas na área de abrangência da UBS São Roque. Itatiba do Sul, foi feita à divulgação do projeto por meio da rádio comunitária da cidade assim como pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) sobre a existência do Programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas na unidade de saúde e sua importância para a população.

Após os preparativos iniciais, como a impressão em quantidade suficiente das fichas espelhos (Anexo C), nas primeiras semanas foi ofertada capacitação aos profissionais de saúde da UBS de acordo com o protocolo de assistência preconizado pelo Ministério de Saúde (MS) às usuárias compreendidas na faixa etária de (25-64 anos) para prevenção de câncer de colo de útero e da mamas de (50-69 anos) foi realizada de forma integral, e houve capacitação também dos ACS

para realização de buscas ativas dessas usuárias , para poder cadastrá-los no programa e realizar as demais ações relacionadas com o programa . Durante as capacitações, foi estabelecido de forma mais detalhada o papel de cada profissional na ação programática. Nesse período foi realizado também contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância das ações programáticas e solicitar apoio necessário, como conceder espaços nas comunidades, nas escolas para realização dos encontros em grupo, a comunidade foi informada sobre o atendimento clínico e a importância do acompanhamento. Estas ações foram desenvolvidas pelos ACS, pela equipe de enfermagem e durante as consultas médicas e visitas da equipe as comunidades.

Nova reunião foi realizada com a equipe e gestão para informar sobre a mudança do período da intervenção, anteriormente planejada para 16 semanas e após as férias se reajustou para 12 semanas, seguindo as orientações do curso.

Para ampliar a cobertura das usuárias atendidas na UBS de acordo á faixa etária para o programa de câncer de colo de útero (25 até 64 anos) e para o programa de mamas (50 até 69 anos), foram monitorados o número de mulheres cadastradas no programa, a realização dos exames e seus resultados .

Uma das ações que foram de fundamental importância para o bom andamento do projeto, foi o monitoramento das intervenções por parte da equipe, através da análise de prontuários e registros, relatos dos ACS e usuários atendidos, acompanhamento da planilha de coleta de dados (Anexo B) e verificação de demais informações sobre os usuários de cada micro área, buscando evidenciar falhas para que possam ser corrigidas nas semanas seguintes.

Como já ressaltado, as ações assistenciais desenvolvidas no programa de prevenção câncer de colo de útero e de mamas durante essas 12 semanas de intervenção, foram embasadas nos programas de câncer de colo de útero e de mamas do MS, 2013 e foram desenvolvidas de forma integral . As ações relacionadas ao monitoramento e avaliação das usuárias nessa faixa etária para prevenção de câncer de colo de útero e de mamas da unidade de saúde , foi verificada pelo médico e enfermeira juntamente com os demais integrantes da equipe.

Quanto às ações voltadas ao engajamento público, houve divulgação na comunidade sobre a existência do programa de câncer de colo de útero e de mamas da unidade de saúde, ressaltando sobre a importância das usuárias compreendidas nessa faixa etária de realizar os exames de CP e mamografia e falamos sobre os fatores de risco, sinais de alerta fizemos promoção e prevenção em saúde. O que facilitou a realização destas ações foi tudo o trabalho em equipe, junto com os gestores, também os meios de comunicação social como Rádio isso nos ajudou muito.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Na verdade nem tudo saiu como planejado, no segundo mês da intervenção a coordenação de saúde da região diminuiu a entrada ao laboratório das coletas para cito patológicos, limitando em apenas 20 exames mensais pelo SUS, em reunião com o gestor buscamos alternativas para continuarmos o nosso trabalho. Foi pactuado levar as amostras para laboratório em Porto Alegre.

Além da distância, outras dificuldades enfrentadas em relação ao laboratório foi que esse laboratório não fica cadastrado no programa SISCAN, logo o trabalho que realizamos não é avaliado como produtividade para a região e para o município além disso diminuiu para o SUS o financiamento pelo estado e resulta difícil para UBS fazer o que não ficava planejado nas estatísticas de finanças para o ano. Sempre a Equipe junto com Gestor buscava alternativas, como por exemplo, o deslocamento para resgatar os resultados em outro município, mas nem sempre foi possível viajar, isso dificultou muito a avaliação dos resultados dos exames, e a demora excedeu 30 dias. Tem viabilidade de incorporação à rotina da unidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante o período de intervenção foram encontradas dificuldades na planilha de coleta de dados e ficha espelho, a sistematização dos dados como compreensão dos indicadores, nossa orientadora do curso de especialização da UFPel, nos ajudou na compreensão. E juntamente com a enfermeira da equipe avaliamos e fizemos correção dos erros, um dos exemplos foi que eu não fazia o preenchimento

total nas planilhas da coleta de dados das mulheres que nunca fizeram CP ou mamografia e na verdade, tinha que esperar o resultado para atualizar estes dados, conforme apontado pela orientadora.

Além disso, devido à necessidade de desenvolver as demais ações assistenciais de rotina na unidade para atender todos os programas da Atenção Básica, houve dificuldades em prestar assistência voltada ao projeto de intervenção todos os dias da semana, bem como resistência e fase de adaptação no início, em que alguns usuários queixavam-se da demora das consultas tínhamos que fazer anotações em um papel para depois com calma conseguir preencher todo. Finalmente se fez o fechamento adequado dos indicadores com qualidade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

Apesar das dificuldades citadas, ao preencher e analisar a planilha de coleta de dados semanalmente (Anexo B), foi possível perceber as melhorias nos indicadores gradualmente, com aumento progressivo da cobertura do programa de atenção às usuárias para prevenção do câncer de colo de útero e das mamas. durante os três meses de intervenção. É importante ressaltar que para conseguir alcançar as metas estabelecidas no projeto, houve uma dedicação mais significativa no tecer mês.

Não tenho dúvidas da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço, algo que já vem acontecendo e trazendo benefícios relevantes por meio das ações desenvolvidas na unidade. No entanto, necessitam de alguns reajustes no quantitativo das usuárias atendidos diariamente ou semanalmente, bem como a definição dos dias de acordo com a necessidade e interesse da equipe e comunidade. Os próximos passos para contribuir com a incorporação da intervenção à rotina do serviço, é continuar a discussão com os gestores sobre a importância do aumento do número de realização dos exames citopatológicos, evidenciados pelos indicadores do projeto de intervenção adotados para acompanhamento da ação programática.

Mesmo diante das dificuldades deparadas ao longo dessas 12 semanas de intervenção, foi uma etapa muito gratificante para mim quanto profissional da saúde, pois pude realizar as ações previstas e observar de perto a satisfação das usuárias

ao receberem atendimento mais qualificado, na tentativa de melhorar a qualidade de vida da população nessa faixa etária residente na área de abrangência da UBS São Roque.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção realizada durante 12 semanas tratou de melhorar as ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama. Na área adstrita da unidade de saúde existem 1084 mulheres de 25 a 64 anos e 346 mulheres de 50 a 69 anos, público alvo do programa.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura da detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária de 25-64 anos para um 100%

Indicador 1.1: Cobertura de mulheres entre 25-64 anos cadastradas com exames em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero.

Ao iniciar a intervenção tinham acompanhamento em dia 408 usuárias de 25 a 64 anos de idade para um 38%. Das 1084 mulheres de 25 a 64 anos de idade estimadas, no primeiro mês foram atendidas 148(13.7%), no segundo mês a cobertura foi de 248(22.9%),no terceiro mês e ultimo mês da intervenção a equipe conseguiu atender 417(38.5%) das mulheres ,conforme figura 1. A ação que mais auxiliou na atenção foi o cadastramento de toda a área adstrita por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares, buscando as usuárias para a consulta. Além dos agendamentos e acolhimento destas, na unidade. Uma das dificuldades no segundo mês que provocou um aumento discreto dos exames cito patológicos, foram as limitações na quantidade de envio das amostras para o laboratório, apenas 20 por mês, e a mudança do laboratório para envio a capital, mais distante do município, outras dificuldades que interferiram neste resultado foram as férias de alguns profissionais e o encurtamento da intervenção para 12 semanas. Mas no decorrer das semanas, fomos levantando algumas estratégias que ajudaram a aumentar os indicadores nos últimos meses nas

diferentes comunidades, e pudemos alcançar ao final da intervenção a cobertura de 38.5%.

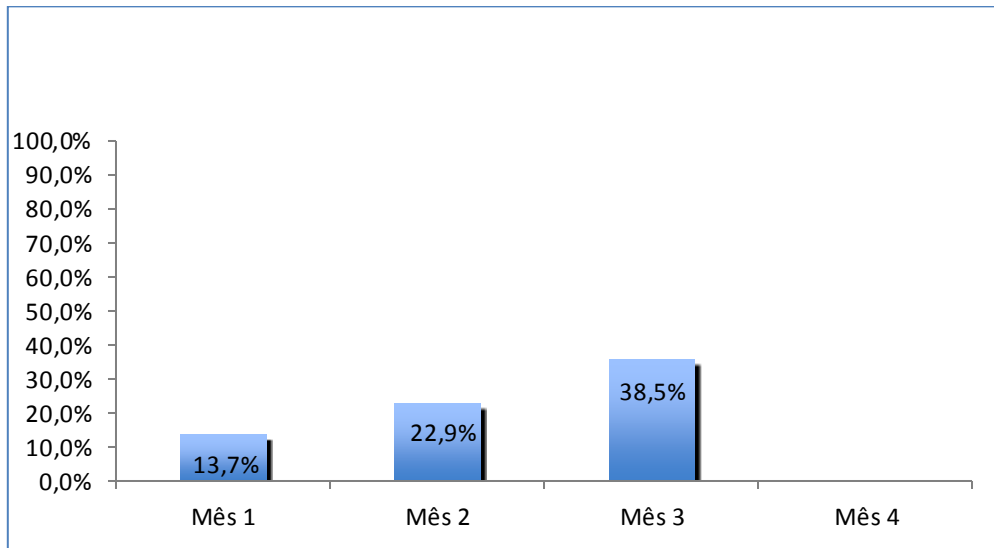


Figura1: Cobertura de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

No primeiro mês foram cadastradas e acompanhadas 77 usuárias (22.3%), no segundo mês foram 136 (39.3%), alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 221 usuárias (63.9%). A ação que mais auxiliou, também foi o cadastramento de toda a área adstrita por parte dos agentes comunitários de saúde, que realizavam visitas domiciliares, buscando as usuárias para a consulta, além dos agendamentos e acolhimento destas na unidade. Como mostra a figura 2.

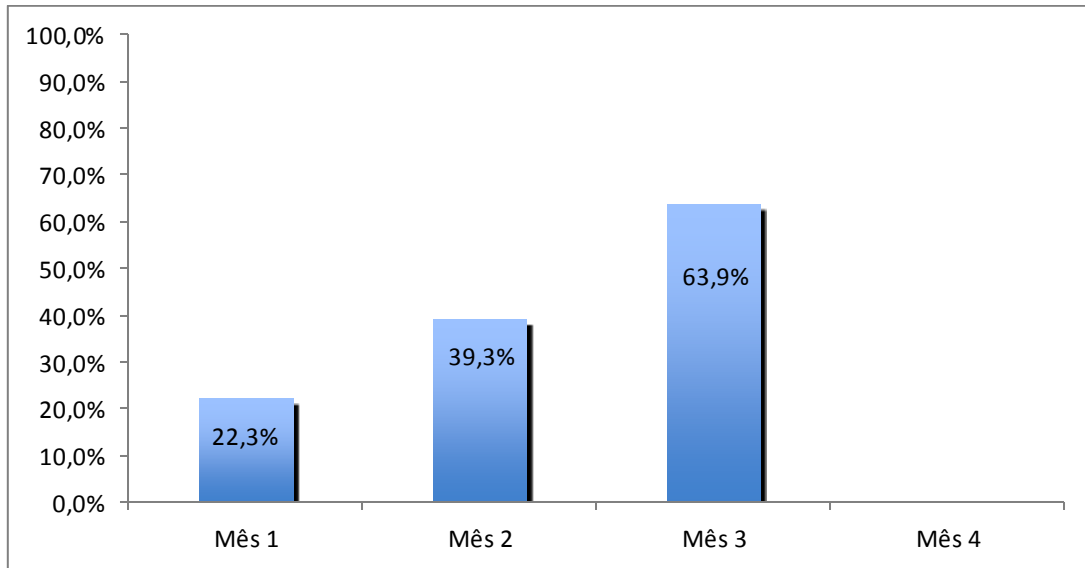


Figura 2- Cobertura de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Objetivo2: Melhorar a qualidade dos atendimentos 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 cito patológico de colo de útero.

Indicador 2.1 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exames cito patológicos.

Com relação á proporção de mulheres com amostras satisfatórias, no primeiro mês dos 148 exames realizados tivemos uma amostra insatisfatória ,logo obtemos 147(99.3%) dos exames com amostra satisfatória ,no segundo mês tivemos duas amostras insatisfatórias e 246(99.2%)de amostras satisfatórias ,e no terceiro mês dos 417 (100%) tiveram amostras satisfatória. A ação que mais auxiliou para obter estes resultados foi à capacitação das enfermeiras no início do projeto, além da experiência, esforço e dedicação destas profissionais. Assim como também a competência dos responsáveis pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

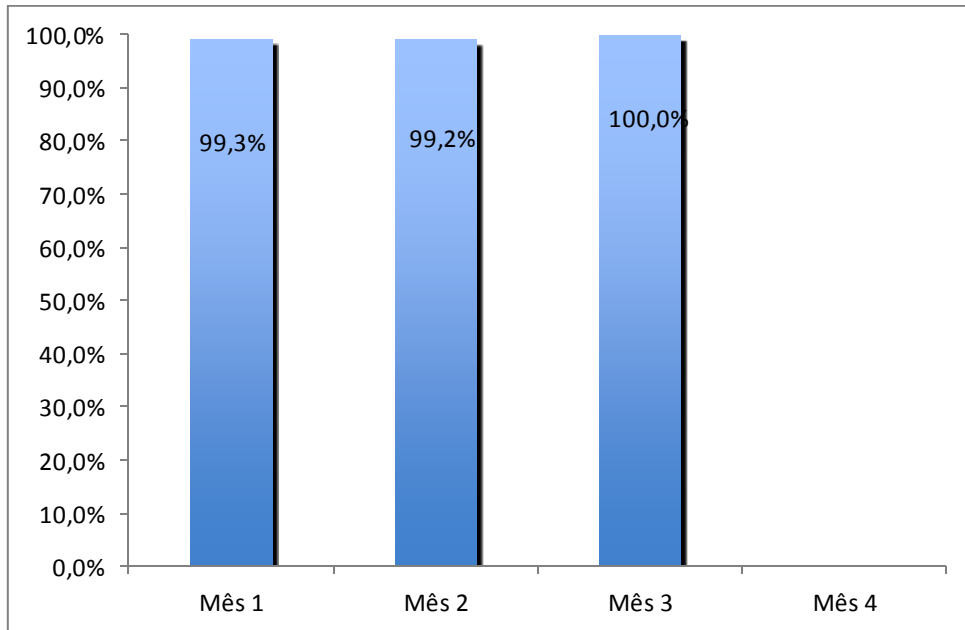


Figura 3 – Proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exames citopatológicos.

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

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame cito patológico de colo de útero alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Durante a intervenção, no primeiro mês 5 usuárias tiveram exames alterados, no segundo mês 6, no terceiro mês 6, todas compareceram para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02,03 foi de 0%. A ação que mais auxiliou para termos este resultado, foi a dedicação das enfermeiras e da médica nas organizações dos arquivos e registros, além do SIAB onde foi revisando cada exame das usuárias sem esquecer num detalhe e principalmente orientando as usuárias na importância de retornar para conhecer o resultado.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não

estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Entre as usuárias de 50 a 69 anos de idade obtivemos 01 com a mamografia alterada no terceiro mês, todavia retornou ao serviço para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame mamografia alterada que estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02 e 03 foi de 0%. A ação que mais nos ajudou para obter este resultado foi a revisão pelas enfermeiras e a médica durante todos os dias dos arquivos e registros, o SIAB e principalmente orientando as usuárias na importância de retornar para conhecer o resultado das mamografias.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame cito patológico 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.

Entre as usuárias de 25 a 64 anos de idade, todas as mulheres com cito patológico alterado estão sendo acompanhadas no serviço. Logo, no primeiro, segundo e terceiro mês este indicador se manteve em 0%. A ação que mais nos ajudou para obter este resultado foi a revisão pelas enfermeiras e a médica durante todos os dias dos arquivos e registros, o SIAB e principalmente orientando as usuárias na importância de retornar para conhecer o resultado do exame.

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

Indicador3.4: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Entre as usuárias de 50 a 69 anos de idade, apenas 01 estava com mamografia alterada, durante a intervenção, sendo acompanhada pelo serviço regularmente, sem necessidade de realizar busca ativa. Logo, no primeiro, segundo e terceiro mês este indicador se manteve em 0 (0%). As enfermeiras e a médica dedicaram-se todos os dias a revisar os arquivos, registros o SIAB e todos os resultados das mamografias. Além das ACS em suas visitas domiciliares, orientando

as usuárias na importância de retornar para conhecer o resultado do exame. Tais ações podem ter contribuído para o alcance deste resultado.

Objetivo:4 Melhorar o registro das informações.

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

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

Quanto ao registro adequado do exame cito patológico do colo do útero, no primeiro mês 150 (98.7%), no segundo mês 250(98.8%). Nestes dois primeiros meses, não obtivemos 100% devido ao não preenchimento adequado das informações na ficha espelho e na planilha de coleta de dados. Mas ao final da intervenção conseguimos manter as informações de SIAB atualizadas pela médica e as enfermeiras, definiu-se o profissional responsável pelo monitoramento dos registros, a médica da equipe da ESF, além de criar um arquivo por estas profissionais onde foi organizado todo o feito durante a intervenção, e os erros foram corrigidos. E no terceiro mês 422 (100%) das usuárias cadastradas estavam com registro adequado.

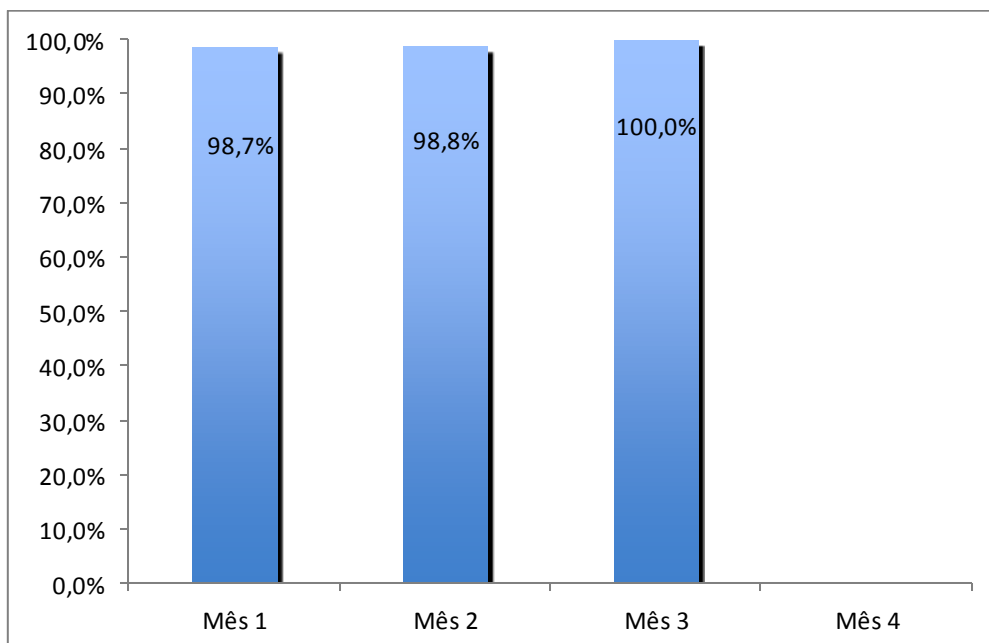


Figura 4: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico

de colo de útero na UBS São Roque, Itatiba do Sul-RS, 2015.

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

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

No primeiro e segundo meses não foi possível alcançar 100 %, pelos mesmos motivos do indicador descrito acima, o não preenchimento adequado dos registros específicos. No primeiro mês foram 75 usuárias com registro adequado (91.5%), no segundo mês 137 (97.2%) e já ao final da intervenção foram 226 usuárias com registro adequado (100 %).

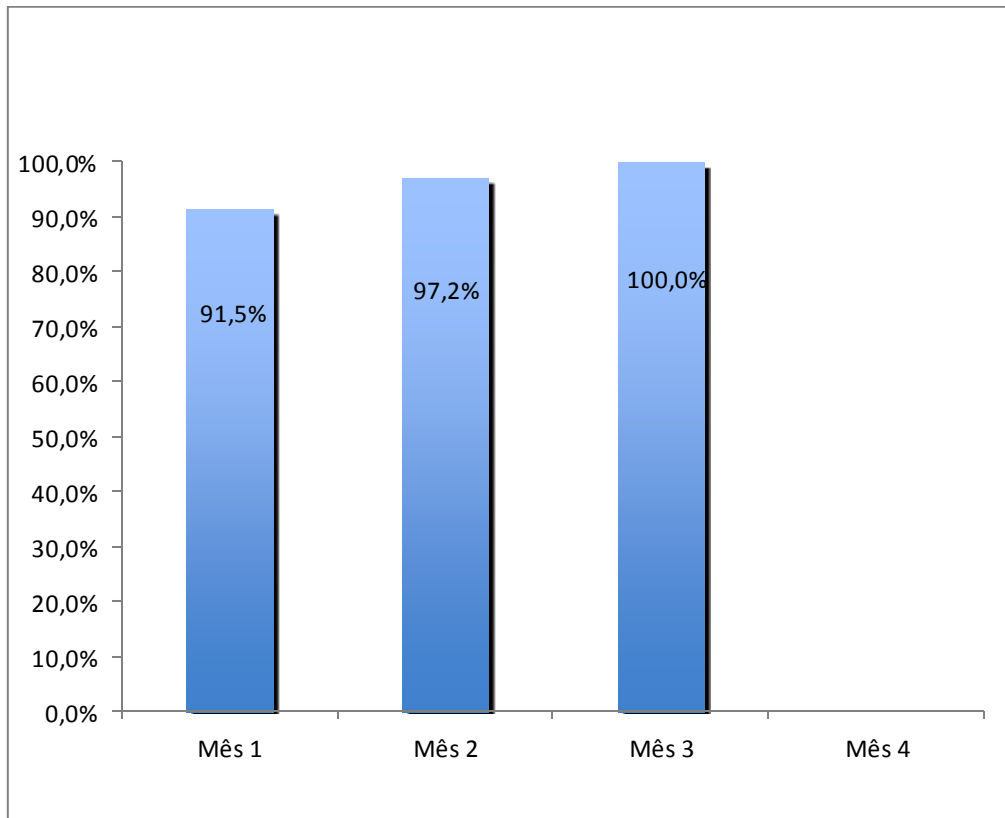


Figura 5: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS São Roque de Itatiba do Sul/RS, 2015.

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100 % das

mulheres de 25-64 anos . (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Nessa meta foi alcançado o 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero para as mulheres na faixa etária de 25 até 64 anos em atendimento na UBS. No mês 1 foram 152(100%), no mês 2 253 (100%) e 422 (100%) no mês 3.Todas as mulheres cadastradas receberam e foram ensinadas nas consultas sobre os sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

A meta foi alcançada o 100% nos três meses da intervenção, pois durante a consulta foram realizadas as avaliações de risco. No primeiro mês foram avaliadas 82(100%), no segundo mês 141(100%)e no terceiro mês226(100%).

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 DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Em relação ao objetivo de promover a saúde das mulheres assistidas no programa, foi possível alcançar a meta proposta de orientar 100% das usuárias, no primeiro mês 152 (100%), no segundo mês 253(100%),no terceiro mês 422(100%).As mulheres assistidas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e mama respectivamente, durante as consultas. Foi garantida pela secretaria os preservativos, que foram entregues as usuárias que procuram a unidade e nas atividades de grupo realizadas nas diferentes comunidades.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre 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.

Com relação a meta de promover orientação a 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama foi atingida em todos os meses da intervenção. No primeiro mês 82(100%),no segundo mês 141(100%),no terceiro mês 226(100%).As mulheres assistidas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e mama respectivamente, durante as consultas. Foi garantida pela secretaria os preservativos ,que foram entregues as usuárias que procuram a unidade e nas atividades de grupo realizadas nas diferentes comunidades.

4.2 Discussão.

A intervenção na Unidade de saúde Mista São Roque propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher, por meio das ações de detecção precoce e prevenção aos cânceres do colo de útero e mama. Ampliamos para 38,5% (417) em relação à prevenção do câncer do colo do útero e para 63,9% (221) a prevenção em câncer de mama. Obtivemos outras melhorias, como os registros adequados nos prontuários e fichas espelhos, permitindo acompanhar o andamento do programa na UBS. Ocorreu também a qualificação do atendimento, com destaque para a realização das ações educativas coletivas e buscas ativas as mulheres faltosas as consultas e ao exame de rastreamento.

A intervenção demandou a capacitação de todos os membros da equipe, em relação ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama para seguir as recomendações do ministério da saúde. Onde foram debatidos temas como acolhimento, promoção da saúde, a importância da realização dos exames das mulheres nessa faixa etária ,assim como o preenchimento de todos os registros necessários, fatores de risco, avaliação de sinais de alerta para câncer de mama e de colo de útero. Além disso, as enfermeiras também receberam treinamento quanto às técnicas adequadas da coleta dos exames preventivo e interpretação dos

resultados dos exames, preenchimento da planilha de coleta de dados e ficha espelho.

As recepcionistas foram responsáveis pelo preenchimento das fichas de atendimento e busca dos prontuários para que os atendimentos pudessem ser registrados. Os agentes comunitários foram responsáveis pelo agendamento das consultas e pela busca de mulheres faltosas, sensibilizando quanto a importância da realização dos exames preventivos. Os técnicos de enfermagem entregavam os resultados dos exames citopatológicos para as usuárias, além de participarem do acolhimento, sensibilizando-as quanto a importância da realização dos exames.

A enfermeira colaborava com o registro da ficha espelho, com o preenchimento do livro de registros de resultado dos exames e com a organização das reuniões dos grupos. A médica realizava o exame clínico das mamas, o exame citopatológico, solicitava mamografia, orientava quanto à promoção da saúde durante as consultas, participava das reuniões dos grupos com as mulheres e coordenava a intervenção. Estas atividades desenvolvidas na UBS e por todos os integrantes da equipe acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como o acompanhamento ao pré-natal, puericultura e atenção a pessoa idosa.

Antes da intervenção as mulheres faziam consultas neste programa apenas por demanda espontânea, assim nem todas eram acompanhadas. Algumas tinham conhecimento equivocado quanto a periodicidade da realização dos exames. Com a intervenção se planejou outras estratégias para melhorar a cobertura e adesão, como o agendamento das consultas e dos exames.

Foi impresso e disponível o protocolo de atenção às mulheres nessa faixa etária no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário. Foram criadas estratégias na organização das visitas domiciliares para a busca das mulheres faltosas, onde foram de muito apoio os ACS. Foi implantada uma nova ficha espelho e a planilha de coleta de dados (disponibilizadas pelo curso) com identificação dos sinais de alerta, fatores de risco e os exames alterados para melhor acompanhamento.

Durante todo o período da intervenção foram realizadas ações educativas, por meio de palestras sobre a prevenção do câncer de colo de útero e mama em todas as comunidades do município com uma participação da população alvo, foram orientadas sobre a importância da realização dos exames de CP e mamografia, os sinais de alerta, fatores de risco, falamos sobre as DST, as usuárias ficaram muito satisfeitas porque assim conseguiram ter um melhor conhecimento sobre como prevenir estas doenças, conseguimos esclarecer as dúvidas da maioria das mulheres da comunidade quanto a periodicidade dos exames. Entretanto ainda encontramos usuárias que desconhecem a periodicidade destes exames.

A intervenção poderia ter sido facilitada, se tivéssemos discutido semanalmente as ações desenvolvidas, juntamente com todos os integrantes da equipe e lideranças comunitárias, articulando estratégias para sensibilizar as mulheres das ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres público alvo.

Um ponto positivo foi a incorporação da intervenção à rotina da UBS. Desta forma, poderemos superar as dificuldades pontuadas. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à importância aos exames preventivos de cânceres do colo de útero e mama. Vamos continuar monitorando os registros nas fichas espelho, para identificar as usuárias que estão com seus exames em dia. As ações de educação em saúde continuarão sendo realizadas.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de Atenção a Saúde dos usuários com Hipertensão e Diabetes em nossa UBS.

5-Relatório da intervenção para os gestores

Destinatário: Gestores municipais da secretaria de saúde do município de Itatiba do Sul/RS.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde Mista Hospitalar São Roque desenvolveu uma intervenção proposta pelo curso de Especialização de saúde da Família. O qual foi realizado uma análise situacional que subsidiou a escolha do foco , Na área adstrita da UBS existem 1084 mulheres de 25 a 64 anos e 346 mulheres de 50 a 69 anos, público alvo do programa. Destas, apenas 38% das mulheres estavam com CP para câncer do colo uterino em dia, e estavam com a mamografia em dia, 312 (73%). O registro dos dados na UBS era insuficiente, impossibilitando o monitoramento e avaliação das ações para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama. Outra deficiência identificada foi a falta de seguimento das mulheres público alvo do programa como estabelece o protocolo do Ministério da Saúde.

Tal intervenção realizada em 12 semana objetivou fundamentalmente sobre a qualificação as ações de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama .Para prevenção de câncer de colo de útero foram cadastradas 417 (38.5) das usuárias na faixa etária de 25 ate 64 anos de idade ,residentes na área de abrangência e 221(63.9%) usuárias na faixa etária de 50 ate 69 anos, para prevenção de câncer de mama ,residentes na área de abrangência.

Não conseguimos atingir a meta de cobertura proposta, mas toda a equipe está satisfeita com os resultados obtidos nesse período, pois na verdade o município possui uma estimativa de população feminina com idade entre 25 a 64 anos, considero alta, com 1084 mulheres. Através da intervenção foi possível

desenvolver as ações de acordo com os manuais e protocolos do Ministério da Saúde. Os ganhos que obtivemos para as mulheres nessa faixa etária, foram muito significativo para nós. Conseguimos ofertar um atendimento de qualidade, integralidade, com a viabilidade para continuarmos desenvolvendo estas ações até atingir o 100% de cobertura para a prevenção de câncer de colo de útero e de mama na UBS São Roque.

Com respeito aos indicadores de qualidade, tivemos para a prevenção do câncer de colo de útero ao final da intervenção o 100% das amostras satisfatórias, além disso, no primeiro mês 5 usuárias tiveram exames alterados, no segundo mês 6, no terceiro mês 6, todas compareceram para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02,03 foi de 0%. Entre as usuárias de 50 a 69 anos de idade obtivemos 01 com a mamografia alterada no terceiro mês, todavia retornou ao serviço para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame mamografia alterada que estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02 e 03 foi de 0%. foi realizada a busca ativa das mulheres com preventivo e mamografia alterada através das visitas domiciliares pelo médico e enfermeiro para um melhor acompanhamento, no qual 100% das usuárias cadastradas foram orientadas sobre como prevenir o câncer de colo de útero e mama e sobre DST.

Todos estes resultados foram logrados graças ao trabalho em equipe, e com apoio dos gestores e disposição dos mesmos em resolver todos os problemas e dificuldades apresentadas além do apoio das lideranças comunitárias. Que participaram em conjunto com os agentes comunitários de saúde e a equipe, nas buscas das mulheres faltosas, nas ações educativas, nas visitas sensibilizando sobre a importância da realização dos exames preventivos, além de propiciar transporte para nosso trabalho, o que contribuiu bastante na participação da população alvo na intervenção.

A intervenção foi incorporada a rotina do nosso trabalho na UBS, possibilitando alcançar as metas propostas. Esperamos continuar com o apoio da gestão no desenvolvimento de nossas ações objetivando uma melhor assistência à saúde da população.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade

Destinatário: Lideranças comunitárias e associação de moradores da comunidade São Roque, Itatiba do Sul/RS e conselho municipal de saúde.

A equipe da Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde Mista Hospitalar São Roque desenvolveu no período de 12 semanas, uma intervenção que objetivou melhorar o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama, a intervenção foi iniciada no dia 16 de abril de 2015 e concretizada em 09 de julho de 2015. Na área adstrita da UBS existem 1084 mulheres de 25 a 64 anos e 346 mulheres de 50 a 69 anos, público alvo do programa. Destas, apenas 38% das mulheres estavam com CP para câncer do colo uterino em dia, e estavam com a mamografia em dia, 312 (73%). O registro dos dados na UBS era insuficiente, impossibilitando o monitoramento e avaliação das ações para detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama. Outra deficiência identificada foi a falta de seguimento das mulheres público alvo do programa como estabelece o protocolo do Ministério da Saúde.

Pôs a intervenção para prevenção de câncer de colo de útero foram cadastradas 417 (38.5) das usuárias na faixa etária de 25 ate 64 anos de idade ,residentes na área de abrangência e 221(63.9%) usuárias na faixa etária de 50 ate 69 anos, para prevenção de câncer de mama ,residentes na área de abrangência .

Não conseguimos atingir a meta de cobertura proposta, mas toda a equipe está satisfeita com os resultados obtidos nesse período, pois na verdade o município possui uma estimativa de população feminina com idade entre 25 a 64 anos, considero alta, com 1084 mulheres. Através da intervenção foi possível desenvolver as ações de acordo com os manuais e protocolos do Ministério da

Saúde A equipe ampliou a cobertura, cadastrando 452 mulheres nessas 12 semanas, fizemos ações de educação para a saúde a través de palestras onde a comunidade ganho em conhecimento .

Com respeito aos indicadores de qualidade, tivemos para a prevenção do câncer de colo de útero ao final da intervenção o 100% das amostras satisfatórias, Além disso, no primeiro mês 5 usuárias tiveram exames alterados, no segundo mês 6, no terceiro mês 6, todas compareceram para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame cito patológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02,03 foi de 0%.

Entre as usuárias de 50 a 69 anos de idade obtivemos 01 com a mamografia alterada no terceiro mês, todavia retornou ao serviço para conhecer o resultado. Logo, a proporção de mulheres que tiveram exame mamografia alterada que estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde no mês 01,02 e 03 foi de 0%. foi realizada a busca ativa das mulheres com preventivo e mamografia alterada através das visitas domiciliares pelo médico e enfermeiro para um melhor acompanhamento, no qual 100% das usuárias cadastradas foram orientadas sobre como prevenir o câncer de colo de útero e mama e sobre DST.

Todos estes resultados foram logrados graças ao trabalho da equipe com o apoio da comunidade, que participaram em conjunto com os agentes comunitários de saúde nas busca das mulheres faltosas, nas ações educativas, nas visitas falando sobre a importância da realização dos exames preventivos. Como também solicitando apoio da gestão no transporte das mulheres, que nos ajudou na participação da população alvo na intervenção.

As ações realizadas no projeto de intervenção, já fazem parte da rotina da unidade de saúde. Para continuidade destas ações, é primordial o apoio da comunidade, divulgando as atividades para que mais mulheres sejam incorporadas ao programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS. E buscando melhorias para o serviço juntamente com a equipe de saúde, aos gestores municipais.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Minhas expectativas no início do curso não eram tão boas. Achava que não iria conseguir devidos os diversos obstáculos posto a prova. O primeiro por ser um curso à distância, para mim uma experiência inédita; o segundo, o idioma, pois tivemos pouco tempo de preparação; e as dúvidas que pairavam em relação a como seria o curso.

No desenvolvimento das unidades, ainda na ambientação ,percebi que seria muito proveitoso. O curso desde o seu início, foi bem organizado. Na unidade 1, referente a análise situacional foi importante para mim porque por meio da mesma consegui ter um conhecimento mais profundo com relação a UBS onde trabalho, sua estrutura, funcionamento, além de conhecer as dificuldades e problemas pelo que me levou a escolher o tema do trabalho da intervenção.

Por meio dos fóruns de saúde coletiva e de prática clínica, os casos interativos, estudos de caso, os testes de qualificação cognitiva , o dialogo com o orientador, consegui me manter atualizada e adquirir maior conhecimento como médica de família. Também interagindo com outros colegas e com nossos orientadores em busca de opiniões, e troca de ideias para um melhorar o meu trabalho. Também bastante proveitoso foi o diálogo com a orientadora que me guiou e orientou na realização das tarefas, estou satisfeita e agradecida pelo apoio e compreensão.

O curso foi essencial para meu desempenho como profissional na atenção primaria em saúde. Os aprendizados mais relevantes foram as discussões nos fóruns que conseguimos maior conhecimento ao interagir com outros colegas, a elaboração dos relatórios tanto da análise situacional como o relatório da intervenção etc., que possibilitaram conhecer o serviço, reorganizar e interpretar o trabalho desenvolvido por toda equipe.

Sobretudo, com a intervenção realizada aprendi a organizar o processo de trabalho, prestando uma melhor assistência à saúde da população, contribuindo para concretização dos princípios do SUS. Que servirá de modelo para melhorar a atenção à saúde nas demais linhas programáticas na minha comunidade.


Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica,13).

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 140 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério de Saúde, 2002.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo C - Ficha espelho (Parte 1)

FICHA ESPELHO

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

Data do ingresso no programa __/__/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: __/__/____
 Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____
 Data do último exame de prevenção de colo de útero* __/__/____
 Amostra do material coletado era satisfatória? (Sim (Não Este exame teve resultado alterado? (Sim (Não. Se sim, qual? _____
 Data do último exame de prevenção de câncer de mama* __/__/____ Este exame teve resultado alterado? (Sim (Não. Se sim, qual? _____

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adequabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do 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 (se necessária)**

*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS
 **data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

Anexo C - Ficha espelho (Parte 2)

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

