

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de
mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS**

Maricel Rodriguez Sanchez

Pelotas, 2015

Maricel Rodriguez Sanchez

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de
mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz 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: Ana Paula Soares

Co-orientadores: Adelita Campos Araújo

Thiago Santos de Souza

Stelita Pacheco Dourado Neta

Pelotas, 2015

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

S211m Sanchez, Maricel Rodriguez

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS / Maricel Rodriguez Sanchez; Ana Paula Soares, orientador(a); Adelita Campos Araújo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 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. Soares, Ana Paula, orient. II. Araújo, Adelita Campos, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente à minha família, pelos momentos que não estive presente nesta etapa importante de minha vida e que sempre acreditaram e torceram pelo meu sucesso.

À minha equipe de trabalho;

Aos orientadores Ana Paula, Thiago , Stelita e Vera por todos os ensinamentos e ajuda nesta reta final .

Resumo

SANCHEZ, Maricel Rodriguez. **Melhoria nas ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS**. 2015. 72f. 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.

O Brasil apresenta uma alta incidência de morbidade e mortalidade por câncer do colo uterino e de mama, sendo assim é importante a interferência da APS com ações de prevenção e de tratamento e encaminhamentos precoces em casos detectados de câncer de colo de útero e de mama. Na UBS linha Santa Cruz, em Santa Cruz no Rio Grande do Sul realizamos por um período de 16 semanas ações guiadas por um projeto de intervenção para prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da área de abrangência da UBS. As ações realizadas buscaram atender aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo eles: universalidade, acessibilidade, continuidade, integralidade, humanização, equidade, vínculo, responsabilização e participação social e também foram conduzidas dentro dos eixos temáticos de monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Foram utilizados prontuários, fichas espelhos e planilha eletrônica de coleta de dados para monitoramento e avaliação dos resultados. Adotamos como protocolo para nortear a intervenção o Caderno de Atenção Básica nº 13 _Controle dos cânceres do colo do útero e da mama de 2013 do Departamento de atenção Básica do Ministério da saúde. A população alvo da intervenção eram mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama. Segundo o CAP para a população da área de abrangência da UBS, tínhamos para esta população a estimativa de 1.377 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 517 na faixa etária entre 50 e 69 anos. Salienta-se e então que para efeito de análise de cobertura, e dos indicadores de qualidade este era o público adotando na Aba Dados da UBS na Planilha de Coleta de Dados o que gerou os denominadores para cálculo dos indicadores. Dentre as 1.377 mulheres da área entre 25 e 64 anos de idade, finalizamos a intervenção com 211 (15,3%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 517 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, finalizamos com 60 (11,6%) com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. O impacto da intervenção foi visto pela comunidade, demonstrando satisfação com a prioridade no atendimento, bem como satisfação pelo atendimento realizado. Esperamos que os resultados desta intervenção possa trazer subsídios para continuar a orientar e definir ações na UBS, visando conscientizar às mulheres sobre a importância do exame de prevenção de colo de útero e de mama, eliminando fatores que impeçam o diagnóstico inicial, por meio de ações preventivas, eficazes e com baixo custo.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015	48
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.	49
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.	50
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.	51
Figura 5	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.	54

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas
CAPSIA	Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência
CEMAI	Centro Materno Infantil
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CSIIM	Casa de Saúde Ignez Irene Morais
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Atenção à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

1	Análise Situacional	8
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	8
1.2	Relatório da Análise Situacional	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2	Análise Estratégica	20
2.1	Justificativa	20
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	34
2.3.3	Logística	38
2.3.4	Cronograma	42
3	Relatório da Intervenção	43
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	43
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	44
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	44
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	45
4	Avaliação da intervenção	46
4.1	Resultados	46
4.2	Discussão	55
5	Relatório da intervenção para gestores	60
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	62
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	64
	Referências	66
	Anexos	67
	Anexo A - Ficha espelho	68
	Anexo B- Planilha de coleta de dados	69
	Anexo C- Documento do comitê de ética	72

Apresentação

O presente trabalho apresenta o relatório de trabalho de conclusão do curso da Especialização em Saúde da família, na modalidade à distância proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), em parceria com a Universidade Aberta do SUS (UNASUS), com o desenvolvimento de um projeto de intervenção com o objetivo geral de melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Linha Santa Cruz no município Santa Cruz do Sul /RS.

O curso fora desenvolvido em cinco unidades de estudo e o Trabalho de Conclusão de Curso ora apresentado fora construído ao longo de todo o curso, simultânea e articuladamente às unidades de estudo e é o produto final de todo este processo.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, construídas de maneira independentes entre si, mais seqüenciais e interligadas.

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

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

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

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

A quinta e sexta seções são o relatório aos gestores e o relatório para a comunidade. Na sétima seção realizou-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por último, será apresentada a bibliografia utilizada e os anexos e apêndices que foram utilizados durante a intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS na qual trabalho se encontra localizado em linha Santa Cruz, Município Santa Cruz do Sul. Conta com aproximadamente 5.000 pessoas, distribuídas em nove micro áreas, das quais somente estão cadastradas 2.851 habitantes. viramos ESF no final de julho, este é um trabalho novo para nossa equipe, e juntos estamos conhecendo este novo modelo pra colocá-lo em prática.

Estamos olhando de perto a realidade das famílias quando realizamos visitas domiciliar, damos orientações pra garantir uma vida melhor com saúde , ainda não conhecemos a quantidade de usuários diabéticos , hipertensão arterial , esse trabalho vai sair com ajuda de os agentes que estão por vir, mais posso falar que estas doenças são muito freqüentes em nossos atendimentos , alem de isso o alto índice de usuários que consomem psicofármacos, as dislipidemias e os maus hábitos alimentares. Temos grupos de adolescentes, pré-natal, saúde da criança os idosos e saúde da mulher. Começamos fazer as reuniões de grupo com os usuários diabéticos hipertensos e idosos as quartas pela tarde uma vez ao mês, e todas as quintas pela manhã temos em nossa comunidade uma educadora física.

Temos uma recepção para receber e acolher as pessoas, ali se encontra folders sobre saúde para aqueles usuários que se encontram aguardando pra ser atendidas, 01 local para arquivos, registros e farmácia, 01 sala de acolhimento, 01 sala de vacinas, 02 consultórios médicos, 01 consultório odontológico ainda sim equipamento, 01 sala de procedimentos, 01 sala de matérias esterilização, 01 sala de grupos e reuniões, 03 banheiros, dois de eles ficam na sala de espera para nossos usuários e além disso,01 cozinha e área de expurgo.

Nossa equipe esta formado por os seguintes profissionais: 02 médicos clínicos geral, a outra médica trabalha pela manhã com 19 fichas, eu fico tudo o dia no posto , menos as terças que o dia da especialização além de isso temos 02 pediatras que atende nas segundas e terças, 01 ginecologista que atende nas quartas , 01 enfermeira que se encarrega do programa do colo do útero e mamas, 02 técnicas de enfermagem, 01 auxiliar de serviços geral que mantém a unidade sempre limpa, também ela presta serviço em outro posto as quartas , não temos agentes comunitários e ainda falta odontólogo , que ajudaram que nosso trabalho seja mais completo.

Temos a equipe Núcleo de Apoio á saúde da família(NASF) do município, 3 Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) , onde recebem atendimentos nossos usuários com boa inter-relação.

As consultas bem organizadas com tudo o material e equipamento pra acolher ao paciente e para a realização de qualquer procedimento. Os medicamentos indicados são procurados na farmácia do posto e quando não esta em falta eles procuram na farmácia da secretaria.

Nós realizamos testes de HIV e Sífilis em nosso posto,os usuários têm acesso a exames complementares em os diferentes laboratórios o momento em que o paciente é direcionado para realizar testes mais complexos, os Avalia a Central de Marcação onde tem médicos qualificados e depois quando não e' feito o paciente tem que aguardar muito tempo .

As consultas são agendadas, também temos acolhimentos, agora nossa comunidade fica mais contenta porque todas as pessoas podem ser atendidas.

As reuniões de equipe são as quinta pela tarde, esse e' o momento de integração, para esclareces dúvidas sempre em aquelas questões que ficam pendentes no dia a dia.

Já fizemos o curso de capacitação sobre o sistema Fly Saúde, ainda, não foi aplicado aqui no posto, falta os computadores, mais temos os conhecimentos para começar aplicar o sistema, então seguimos trabalhando com os prontuários manuais.

A maior parte da população é alfabetizada e tem um índice de violência baixo, e de classe média a maioria das pessoas trabalham na cidade, outros a terra onde cultivam o fumo a principal fonte de ingresso.

Temos 2 escolas públicas e já nossa equipe começou a trabalhar com os adolescentes para que olhem mais de perto as consequências que traz o consumo de drogas e o sexo desprotegido.

Nossa equipe está unida e por isso fazemos um melhor atendimento. Estou feliz por fazer parte dela e ajudar a melhorar os índices de Saúde de minha comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município Santa Cruz Do Sul encontra-se localizado no estado do Rio Grande do Sul, a 155 km de Porto Alegre, com uma população de 125.353 habitantes. Atualmente contamos com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF) e 10 UBS tradicionais, formando uma rede de referência no sistema, com atuação e implementação das atividades de acordo com as necessidades da população.

Existe disponibilidade do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), um Centro Especializado Odontológico (CEO). Além disso, temos três centros para a saúde mental: o Centro de Atendimento Psicossocial (CAPSII), Centro de Atendimento Psicossocial da Infância e Adolescência (CAPSIA) e o Centro de Atendimento Psicossocial para Álcool e Drogas (CAPS AD). O município possui como prestadores três hospitais: o Hospital Santa Cruz, o Hospital Monte Alverne que se situa no interior, e o Hospital Ana Nery que dá assistência médica para aqueles usuários com neoplasias. No total o município para o Sistema Único de Saúde (SUS) conta com 308 leitos, ainda insuficientes, o que representa para a gestão municipal um dos maiores desafios. A rede de atendimento às urgências e emergências são compostas por serviços próprios do município que são Centro Materno Infantil (CEMAI), a Casa de Saúde Ignez Irene Morais (CSIIM), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e uma Unidade de Pronto Atendimento

(UPA). Existem dez laboratórios, os quais são contratados, e possuem capacidades de realização dos exames e atender as demandas em tempo hábil. Apenas dois laboratórios atendem 24 horas por dia, tanto para hospitais como os serviços da rede municipal em tempo integral.

A UBS Linha Santa Cruz encontra-se no interior, em zona rural, estabelecendo um adequado vínculo ao SUS do Município. Não desenvolve atividades de ensino, e passamos a ESF no final de julho deste ano (2014). Logo, está sendo um trabalho novo, aos poucos estamos conhecendo este novo modelo e colocando-o em prática. O processo de territorialização e mapeamento da área de atuação já estão em prática, pois com eles é possível o reconhecimento do território onde atuamos, permitindo a tomada de decisões em saúde de forma mais eficientes. Temos um total de 5.000 usuários em nossa comunidade, das quais somente estão cadastradas 2.851 habitantes. Nossa equipe de trabalho está composta por dois Clínicos Gerais, uma Enfermeira, duas Técnicas de Enfermagem, um Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma Faxineira. Além disso, duas vezes por semana há consulta com dois Pediatras, e a Ginecologista comparece semanalmente a unidade para atendimento. Faltam ACS e a equipe de odontologia para que o trabalho na comunidade seja completo.

A equipe divide as atribuições e é capaz de desenvolver, cuidar, e se envolver com os problemas da comunidade buscando soluções e melhor conduta. A unidade foi construída no ano 2013, tem boa estrutura física. Contamos com uma sala de recepção, a qual não possui balcão, e uma mesa com computador e telefone, separa o trabalhador do usuário. A sala de espera é ampla, com capacidade para umas quinze pessoas, com cadeiras bem confortáveis, há bebedouro, mas não tem televisão. Ali se encontra também nosso mural com as informações necessárias para que os usuários fiquem sabendo que acontece no posto de saúde. Na sala de reuniões há espaço suficiente para desempenhar as reuniões de grupos com qualidade, ainda não temos as cadeiras em número compatível com a quantidade de participantes das atividades educativas. Não temos sala para os ACS, almoxarifado, sala para fazer nebulizações, nem escovário que é o lugar destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais, sala de coleta de material para análises clínicas. Nossa farmácia é pequena, não cumpre com as medidas da área física que deve ser de 6-10 metros quadrados, fica junto com os

prontuários na recepção, e os medicamentos são entregues aos usuários diante dos demais usuários e funcionários, sem privacidade.

Contamos com dois consultórios que são compartilhados pelos profissionais da equipe, com os equipamentos necessários para fazer uma boa consulta. Em uma das salas faltam apenas uma escada e o negatoscópio. Portanto, o trabalho às vezes se interrompe, porque o profissional tem que sair da consulta para procurar a escada. Além disso, não possuem banheiros os consultórios. A sala de vacina encontra-se adequada e equipada para manter as vacinas com boa qualidade. A sala de esterilização tem recepção, lavagem, descontaminação do material, e a esterilização.

Temos uma sala odontológica, sem equipamento e sem pessoal para essa função. Então ali estamos aproveitando o lugar para que a enfermeira faça a coleta de citopatológico para prevenção de câncer de colo de útero. Contamos com três banheiros, sempre limpos, dois deles para os usuários, separados por sexo e com as medidas físicas apropriadas para acesso de cadeirantes. A cozinha também é bem equipada, com micro-ondas, refrigerador, liquidificador, fogão elétrico, o qual permite um ambiente agradável para as refeições dos funcionários. Todos os ambientes têm boa iluminação, janelas em todas as salas, com ventilação natural. Há placas de identificação dos serviços existentes, as paredes são laváveis como os pisos, e estes são antiderrapantes.

Sobre o acolhimento à demanda espontânea, se faz de forma muito bem organizada. O principal papel do profissional que faz a primeira escuta na classificação de risco é organizar o acesso dos usuários que buscam a unidade. Todas as pessoas que ali procuram ajuda são acolhidas e, mesmo que a UBS não disponha de algum tipo de serviço, seja ele exame ou profissional específico, o paciente recebe o primeiro atendimento e é encaminhado ao serviço e/ou profissional do qual necessita para solucionar o seu problema.

No primeiro contato e na primeira avaliação, os usuários devem ser informados a respeito do processo de trabalho da equipe e do fluxo do cuidado do paciente na demanda espontânea. O profissional deve esclarecer a possibilidade de diferentes tempos de espera e de manejo de cada caso, considerando o processo de avaliação de risco e vulnerabilidades. A sala de triagem sendo o coração da UBS tem grande resolutividade nos cadastros e acompanhamento dos programas de

saúde, bem como no atendimento aos agendados ou não. Todos são ouvidos e atendidos na medida do possível conforme a classificação da demanda.

Percebemos que a sala de triagem tem melhorado a cada dia o acolhimento à demanda espontânea dos usuários, com maior comprometimento dos técnicos de enfermagem e co-responsabilidade nas ações programáticas. Ainda temos muito que melhorar, estamos em fase de desenho dos fluxos de maior demanda na unidade, e assim conversando com os demais integrantes da equipe podemos avançar ainda mais. Temos esse espaço físico (sala de acolhimento) para realizar a escuta qualificada dos usuários visando uma resposta. Hoje mantemos a porta aberta, o paciente que chega ao serviço com uma queixa aguda é encaminhado para uma sala na qual o auxiliar de enfermagem faz a primeira escuta e colhe os dados vitais, a seguir direciona para o enfermeiro ou médico de acordo com a necessidade do paciente ou a oferta da unidade.

Em relação a Saúde da Criança temos dois pediatras que fazem atendimentos duas vezes por semana no horário da manhã. Toda nossa equipe participa desses atendimentos apesar de não ter os protocolos na unidade. Realizam-se os encaminhamentos para outras especialidades quando necessário. As crianças que apresentam fatores de risco ao nascer e/ou risco evolutivo, recebem atenção priorizada por parte da equipe, com busca ativa e vigilância rigorosa. A cada vinda da criança à UBS o profissional de saúde avalia se há situação de risco ou não, definindo um calendário de consultas para adequado acompanhamento de seu crescimento e desenvolvimento.

Na análise do Caderno de ações Programáticas para a população da área de abrangência da equipe tínhamos 60 crianças menores de 1 ano e segundo os dados de nossa UBS temos 43 ou seja uma cobertura de 72%. Nos indicadores de qualidade vemos nos nossos registros temos que das 43 acompanhadas todas estão com consultas em dia, conforme o protocolo do Ministério da Saúde. Das 43 cadastradas temos 38 (88,4%) que fizeram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida. Não tivemos registro de avaliação de saúde bucal nas crianças cadastradas. Todas as 43(100%) acompanhadas fizeram a Triagem auditiva e o Teste do pezinho até sete dias de vida.

Todas as 43 (100%) crianças foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta. As mães das 43 (100%) crianças

acompanhadas foram orientadas sobre a importância de se manter o aleitamento materno exclusivo como fonte de alimentação da criança e sobre os cuidados para a prevenção de acidentes. Todas as 43 (100%) crianças menores de 1 ano da nossa área de abrangência estão com as vacinas em dia.

Ainda existem aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à saúde coletiva na UBS, ampliar a cobertura das crianças menores de 1 anos em 100% e implementar estratégia para atendermos em puericultura regularmente a todas as crianças da área de 0 a 72 meses de idade. Deveremos também implantar o uso de protocolo para o atendimento em Puericultura na UBS. Não existem arquivos específicos para os prontuários das crianças, deveremos organizar um arquivo que facilite a busca de faltosos e as que estão em atraso nas vacinas.

O controle ao pré-natal acontece no turno da manhã e é realizado uma vez por semana pela ginecologista. As gestantes se cadastram no início da gravidez, e essa é uma das metas, para fazer um acompanhamento satisfatório e com qualidade de sua gestação. Analisando o CAP vemos que na área estima-se 75 gestantes residentes na área e temos 22 gestantes residentes na área e acompanhadas na UBS, ou seja, uma cobertura de 29%. Nos indicadores de qualidade temos 22(100%) com Vacina antitetânica conforme protocolo. As vacinas são realizadas em nossa unidade, quanto à cobertura da vacina contra hepatite B conforme protocolo temos 16 (72%). Ainda faltam seis mulheres que não cumpriram com os 180 dias que tem que aguardar para fazer a vacina da Hepatite B, pois faz pouco tempo que elas foram captadas. Todas as gestantes realizaram exame ginecológico por trimestre, e a avaliação bucal nunca foi executada pela falta do serviço de odontologia. Além disso, priorizamos ações de promoção e prevenção a saúde, que são realizadas em grupo de gestantes. Sendo assim, nossa equipe se encontra desenvolvendo muitas ações na atenção pré-natal, sobre como manter uma alimentação saudável, controlar o ganho de peso, atentar para o uso de medicamentos e drogas na gestação, vacinação, esclarecer dúvidas, orientar sobre o exercício de preparo das mamas e obter sinais de alerta no pós-parto.

Não existe protocolo de atendimento pré-natal em nossa unidade, documento importante para o manejo da mulher grávida. Não há arquivo específico para os

prontuários dos atendimentos das gestantes, eles ficam juntos aos demais prontuários, sendo imprescindível que se encontrem separados, para assim conhecer quais são aquelas gestantes faltosas e a data provável do parto.

As mulheres que tiveram alguma intercorrência foram avaliadas, orientadas. Realizaram-se visitas domiciliares para conhecer os riscos que podem estar afetando a saúde da mãe e o filho.

Na atenção ao câncer cérvico-uterino segundo o CAP estima-se que na área temos 1.377 e mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e temos 350 (25%) mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero. Nesse sentido, é necessário analisar esse percentual para um melhor planejamento do programa de atenção a essa doença. Essa análise permitiria identificar os avanços, os desafios e se as metas estão sendo atingidas. Toda nossa equipe esta empenhada em sensibilizar as mulheres da comunidade para a realização do exame citopatológico, realizando constantemente busca ativa para alcançar a cobertura necessária. Em nossa UBS se avaliam os fatores de risco para câncer cérvico-uterino, oferecendo orientações precisas sobre o uso de preservativos para evitar as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST). Todas as coletas foram feitas de forma satisfatória, tivemos 12 mulheres que apresentaram atraso no exame citológico com mais de seis meses, e duas mulheres que apresentaram alterações no exame.

Em relação à atenção ao câncer de mama, o indicador encontra-se estável, as mulheres são atendidas, apresentam as mamografias em dia de acordo ao preconizado pelo Ministério de Saúde (MS). Pelo CAP teríamos 517 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e o total de mulheres acompanhadas na área é de 145 representando 28% da cobertura. Temos estratégias para não perder o seguimento das mulheres com exame alterado.

Nossa equipe tem que trabalhar mais, no sentido de atrair mais mulheres, para que seja realizado o exame preventivo de câncer cérvico-uterino pois cabe atuar mais na prevenção, promoção e recuperação por meio de práticas educativas, promovendo palestras, fornecendo orientações durante as consultas, para que se possa reverter o baixo índice de cobertura que se apresenta em nossa unidade. Seria interessante realizar um registro sistemático no livro destinado a informações sobre exames citopatológicos, disponibilizar um arquivo para os resultados dos

exames de mamas, e realizar um levantamento das mulheres que estão com os exames em dia ou aquelas que estão pendentes. As estratégias que podem ser utilizadas para o seguimento com os exames alterados é na consulta de retorno para recebimento do laudo, aproveitar a oportunidade para que a usuária seja avaliada pelo enfermeiro ou médico e recebam o tratamento adequado. Uma vez que o exame chega a nossa unidade, a equipe entra em contato com as usuárias para que se apresentem o mais rápido possível, para assim, iniciar o quanto antes o tratamento. O teste de gravidez não é realizado no serviço, considero que poderia ser concretizado, pois o pessoal se encontra preparado e ajudaria a detectar uma gravidez com tempo de se iniciar um pré-natal adequado.

Quanto à atenção à saúde do hipertenso e diabético, a equipe encontra-se trabalhando arduamente, para cadastrar toda a população, e conhecer todos os hipertensos e diabéticos que moram em nossa área de abrangência e implementar ações concretas para ajudar a qualificar a atenção aos hipertensos e diabéticos na UBS. Temos dois clínicos gerais, que fazem atendimentos todos os dias da semana nos dois turnos. Faz-se captação ativa da demanda, e organiza-se da seguinte forma: verifica-se a pressão arterial de todos os indivíduos que passam pelo acolhimento, independentemente da queixa que apresentem. Também é verificada a pressão arterial de todos os usuários que fazem seguimento programático no serviço, em qualquer um dos programas, pelo menos uma vez por ano. A equipe sempre avalia os fatores de risco como manter uma alimentação saudável, orientamos sobre a importância de fazer exercícios físicos com maior frequência, evitando o sedentarismo e a redução do consumo de bebidas alcoólicas e abandono do tabagismo. Avalia-se o risco cardiovascular em cada consulta para atuar ante as complicações que podem acontecer como os infartos do miocárdio, as dislipidemias, e as anginas. Não temos atraso em mais de sete dias nos atendimentos, nem os exames que tem que ser feito para manter uma saúde com qualidade.

De acordo com o CAP o número de hipertensos maiores de 20 anos estimados para a área é de 1.119. Estamos com 245 (21,9%) acompanhados na UBS e destes 100% estão com a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, com exames complementares periódicos em dia, com orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para

alimentação saudável .Nenhum destes usuários estão com registros de avaliação de saúde bucal em dia.

Entendemos que se tivéssemos durante a semana um dia específico para atendimento a este público o trabalho ficaria mais organizado. Os dados são registrados em prontuários clínicos, mas não existe um arquivo próprio para ter um controle dos faltosos em nossa unidade. Na atenção ao diabético mediante o preenchimento do CAP estima-se que tenhamos 320 pessoas maiores de 20 anos com diabetes, mas na UBS temos 68 (21,3%) pessoas com diabetes mellitus acompanhadas.Nossos indicadores de qualidade avaliados vimos que os 68(100%) usuários maiores de 20 anos com diabetes mellitus acompanhados na UBS estão com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, com exames complementares periódicos em dia , com exame físico dos pés nos últimos 3 meses e com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses ,com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses ,com orientação sobre prática de atividade física regular ,com orientação nutricional para alimentação saudável mas para estes também não temos dados sobre a realização da avaliação de saúde bucal em dia .

Todo o usuário com diagnóstico de DM é avaliado em consulta médica, onde se considera os fatores de risco os quais o indivíduo estaria submetido. A seguir, o paciente entra numa rotina de seguimento, o que significa dizer que ele terá uma consulta médica agendada, como norma geral, trimestralmente, além de realizar exames complementares, anualmente, com o objetivo principal de detectar complicações bem como diagnosticar, de forma precoce, doenças e agravos.Os usuários recebem um bom exame físico dos pés, é verificada a sensibilidade e a palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses. Realizamos teste de glicose aqui na unidade, pois ajuda a ter um controle metabólico. Oferecemos orientação sobre prática de atividade física regular, sobre a nutrição para manter uma alimentação saudável mediante os grupos . Ainda temos aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados para contribuir com a cobertura em 100%.

Na atenção à Saúde do Idoso, estima-se pelo CAP que na área teríamos 685 de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e de acordo com nossos dados na UBS temos 350 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS.

Precisamos alcançar metas, como a avaliação multidimensional para todos os usuários idosos, entregar e preencher a Caderneta do Idoso, pois esse recurso permite a identificação dos idosos frágeis. Apenas 108 idosos possuem a Caderneta do Idoso, o que possibilita um melhor acompanhamento do estado dessa população. Faz-se necessário ampliar a oferta do documento, porque com isto as ações de atenção à saúde do idoso tendem a melhorar a qualidade do atendimento e do cuidado humanizado. Agora estamos avaliando individualmente as necessidades de cada um, neste sentido a equipe se dispõe a elaborar e promover uma melhor qualidade de vida para os idosos. Teria de ter um arquivo específico para os prontuários dos diabéticos. Isso ajudaria a observar quais são aqueles usuários faltosos, quais têm riscos cardiovasculares pelo critério clínico, para assistir com mais frequência a consulta, sendo avaliado.

A situação da UBS é muito boa, pois procuramos exercer os seis princípios descritos na Carta dos Direitos Dos Usuários. A equipe encontra-se exercendo o engajamento público, promovendo com isso um atendimento com qualidade com base na comunicação de respeito.

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

Ao fazer uma análise comparativa entre o relatório situacional e o texto avaliado na segunda semana de ambientação sobre a situação do serviço, pode-se perceber que a realização do relatório ficou muito mais completo, porque abarca todos os aspectos do trabalho em uma unidade de saúde. Esta análise situacional permitiu observar que a UBS Linha Santa Cruz oferece a maior parte dos serviços preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), e aqueles serviços que não são oferecidos na própria unidade são ofertados em outros locais dentro da rede, buscando garantir assistência integral à saúde. Pode-se conhecer melhor a realidade que hoje estamos enfrentando, olhamos com clareza quais são as fortalezas e debilidades no sistema de saúde, para que assim, a ESF possa intervir

no processo de mudança visando melhorar a qualidade no atendimento e na saúde de cada paciente.

As ações em saúde no âmbito da atenção básica devem ser pautadas em conhecimento profundo do território em que vive uma comunidade. Nessa ótica, o Diagnóstico Situacional está sendo uma ferramenta útil para o levantamento de dados e, também para a formulação do planejamento estratégico situacional. Devemos seguir trabalhando nos grupos de hipertensos e diabéticos, e ampliar as coberturas do Câncer de Mama e Câncer de Colo de Útero, promoção na saúde bucal, para levar a toda a população ações de promoção e prevenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Entre as ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. A assistência integral à saúde da mulher deve abranger um conjunto de ações que envolvem a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação. As condições de acesso da população à atenção oncológica estão incipientes, uma vez que os custos estão cada vez mais elevados na alta complexidade. Isto justifica a implementação de estratégias de prevenção para o controle destas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce. Apesar de ser na sua quase totalidade passível de prevenção, o câncer de colo de útero continua a ser uma relevante causa de morte como demonstrado no Brasil, bem como em outros países em desenvolvimento (Pisani et al., 1999; Ferlay, 1998), sendo considerado o segundo tipo de câncer mais comum em mulheres no mundo (cerca de 471 mil casos novos), depois do câncer de mama e, até, o mais comum em países em desenvolvimento (Bosch et al., 1997).

A USB Linha Santa Cruz foi construída em 2013 e temos um total de 5.000 usuários em nossa comunidade, das quais somente estão cadastradas 2.851 habitantes. Nossa equipe de trabalho está composta por dois Clínicos Gerais, uma Enfermeira, duas Técnicas de Enfermagem, um Agente Comunitário de Saúde (ACS), uma Faxineira. Além disso, duas vezes por semana há consulta com dois Pediatras, e a Ginecologista comparece semanalmente a unidade para atendimento. Faltam ACS e a equipe de odontologia para que o trabalho na comunidade seja completo.

A população que iremos buscar atingir para a prevenção do câncer do colo uterino são 1.377 mulheres da área entre 25 e 64 anos de idade e 517 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS,

A intervenção proposta será de grande importância, visto que em nossa UBS precisamos implementar ações para melhorar a cobertura e a qualidade dos indicadores relacionados a prevenção de câncer de colo de útero e mama. Temos como dificuldades a ausência de ACS em número suficiente, e o trabalho poderá ser afetado por não se conseguir visitar todas essas mulheres. Referente aos ACS, não há previsão de recrutamento de recursos humanos, aos poucos estamos pensando como realizar o trabalho com todas as exigências que se requer. Diante da magnitude deste problema torna-se essencial que toda nossa equipe esteja empenhada em sensibilizar as mulheres da comunidade para a realização do exame citopatológico assim como a mamografia realizando constantemente busca ativa para alcançar a cobertura necessária.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Linha Santa Cruz no município Santa Cruz 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 para 60%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos nos 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 está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Linha Santa em Cruz, Santa Cruz do Sul/RS Participação da intervenção as mulheres da área de abrangência na faixa etária entre 25 e 64 anos e as mulheres entre 50 e 69 anos.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos periodicamente (semanalmente).

Detalhamento:

Com a ajuda dos ACS, estaremos realizando um levantamento de dados das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que

realizaram ou não os exames preconizados e qual o a data do(s) ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades. Também durante as consultas clinicas o medico e a enfermeira fará este levantamento e estes resultados serão discutidos na reunião semanal da equipe.

→ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ação:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 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 e exames da mama que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), bem como cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos e as mulheres de 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

A equipe acolherá as mulheres que chegam por demanda espontânea e agendará, a depender da situação e problema apresentado, para o atendimento imediato ou agendamento para data oportuna. A médica e enfermeira deverão, de acordo com a queixa da paciente, agendar ou realizar a coleta do Citopatológico no momento. Também será solicitado exame de mamografia para aquelas na faixa etária alvo que ainda não o tiverem realizado ou que estejam em atraso para a realização.

→ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ação:

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

Detalhamento:

Fazer atividades educativas no território e na UBS para o esclarecimento da comunidade sobre os exames, e a importância do auto cuidado, bem como enfatizar

sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de Papanicolau e para o exame das mamas, sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a importância de realização de auto-exame de mama. Utilizaremos para isto palestras na comunidade, distribuição de panfletos ou cartazes. Salientamos que esta ação é de responsabilidade de todos os integrantes da equipe.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ação:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto a periodicidade da realização da mamografia.

Detalhamento:

Buscaremos capacitar a equipe de saúde sobre o cadastramento e acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos para a prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama respectivamente bem como acerca da importância e periodicidade para a realização de exame citopatológico, mamografia e exame clínico de mama. Isto ocorrerá na reunião semanal de equipe durante as duas primeiras semanas e se necessário se amplia a mais semanas. Discutiremos nestes momentos o Protocolo técnico adotado para as ações de prevenção de Ca de colo de útero e mama.

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Tratar que 100% amostras sejam satisfatórias e feitas com as técnicas corretas, esta ação é responsabilidade da médica e da enfermeira.

→ **No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:**

Ação:

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

Detalhamento:

Acomodar de forma organizada em um arquivo os resultados de exames citopatológicos das usuárias por meses e ano, por ACS, para conhecer todo mês quem está em dia e quem está faltosa, responsabilizado pela médica, enfermeira e a técnica de enfermagem.

→ **No Eixo de Engajamento Público:**

Ação:

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

Detalhamento:

NA atividades de educação em saúde falaremos à comunidade e usuárias sobre os indicadores de qualidade dos exames coletados.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ação:

- Atualizar a equipe na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do ministério de saúde.

Detalhamento:

Capacitaremos a médica e Enfermeira para revisão do Protocolo sobre a técnica correta do na coleta do exame citopatológico do colo do útero. Elas farão um estudo conjunto para atualização da técnica.

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

Neste objetivo temos as seguintes metas.

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.

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer do colo uterino e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar os resultados de todas as mamografias e cumprimento da periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos adotados pela UBS.
- Monitorar as usuárias com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Monitorar as usuárias com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Detalhamento:

Monitorar semanalmente em arquivos e registros o resultado de todos os exames citopatológicos para a detecção de câncer do colo do útero e mamografias para detecção precoce de câncer de mama e cumprimento da periodicidade de realização destes prevista nos protocolos adotados pelo ministério e monitorar as usuárias com exames citopatológicos e mamografia alterados que não são acompanhadas pela UBS e informar ao resto da equipe por parte da médica e enfermeira na reunião de equipe semanal com o objetivo que o programa seja cumprido e diminuir a morbi-mortalidade por estas duas doenças.

→ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo do útero.

- 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 citopatológico.
- Acolher a todas as mulheres que procuram a UBS para saber o resultado da mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para buscas de mulheres faltosas
- .Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Acolher a todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS.
- Acolher a todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

Detalhamento:

Que todas as mulheres que buscam a UBS para saber resultados de exames citopatológicos e de mamografias sejam acolhidas por toda a equipe. Os ACS vão organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas destes programas, e a UBS tem organizada a agenda com um dia na semana para a demanda proveniente destas buscas, incluindo as que têm este exame alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS.

→ No Eixo de Engajamento Público:**Ações:**

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar exame citopatológico.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver numero excessivo de mulheres faltosas para realizar mamografia.
- Esclarecer as mulheres e a sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com exame citopatológico alterado de ter acompanhamento pela UBS.
- Esclarecer a toda a comunidade a importância que tem todas as mulheres com mamografia alterada de ter acompanhamento pela UBS.

Detalhamento:

Fazer reunião com a comunidade, escutar as usuáries e a comunidade sobre medidas que possam ser tomadas para não ocorrer evasão das mulheres, se houver um numero excessivo de mulheres faltosas para realização de exame citopatológicos e mamografia, e, chegar a um consenso para resolver a situação. Explicar nesse momento de educação em saúde a importância que tem a realização destes exames e o acompanhamento delas com exames citopatológico e mamografias alterada na UBS .

→ No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames citopatológico.
- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados das mamografias.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento do exame citopatológico alterado.
- Disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo e seguimento da mamografia alterada.

Detalhamento:

Disponibilizar protocolos técnicos atualizados na UBS para o manejo dos resultados dos exames citopatológico e das mamografias, para garantir um seguimento adequado de qualquer resultado e que sejam utilizados por todos os integrantes da equipe.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Para este objetivo teremos as seguintes metas.

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 25 a 64 anos de idade.
- Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

Monitorar periodicamente (semanal) os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde das faixas etárias de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos de idade respectivamente já seja com exame em dia, faltosas e fora de área por parte da médica e a enfermeira.

→ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ação:

- Manter as informações do sistema de atenção básica atualizada ou ficha própria. Implantar planilha, ficha, registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe os registros das informações.

Detalhamento:

Elaborar ficha espelho individual dos usuários para registro e monitoramento da realização das atividades preconizadas pelo programa SISCOLO. Fazer reunião de equipe para definir o responsável do programa na unidade de saúde.

→ No Eixo de Engajamento Público:

Ações:

- Esclarecer as mulheres de 25 a 64 sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres de 50 a 69 anos de idade o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço e a possibilidade de

solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento:

Garantir às mulheres uma segunda via do seu prontuário se for preciso.

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar a equipe da UBS para o registro adequado das informações sobre as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

Capacitar a os agentes comunitários e a toda a equipe para obter os conhecimentos necessários para identificar e poder priorizar qualquer alteração do exame.

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.

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer do colo de útero.
- Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS para câncer de mama.

Detalhamento

Realizar busca ativa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama em 100% das mulheres. Avaliar os fatores de risco em cada consulta medica a ser efetuada

No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer do colo do útero e estabelecer acompanhamento diferenciado.
- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado.

Detalhamento:

Orientar a equipe de saúde para o acolhimento de mulheres com sinais de alerta com a finalidade de pesquisa e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Acolher a qualquer tempo as mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo de útero e mama, bem como as expostas ao risco de contraírem DST.

No Eixo de Engajamento Público:

Ações:

- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.
- Oferecer medidas de combate aos fatores de risco para câncer de mama possíveis de modificação e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce deste.

Detalhamento:

Orientar a comunidade sobre os fatores de risco e os sinais de alerta para o câncer de colo de útero e mama

No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer do colo uterino e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.
- Capacitar a equipe da UBS para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Detalhamento:

Nas reuniões de equipe realizar a capacitação da equipe de saúde para realizar avaliação de risco sistemático para câncer de colo de útero e de câncer de mama e as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

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

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

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

No Eixo de Monitoramento e avaliação:

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre prevenção de câncer do colo uterino.
- Monitorar número de mulheres que receberam orientação sobre o câncer de mama.

Detalhamento:

Revisão trimestral do livro de seguimento de mulheres submetidas ao exame citopatológico, e revisão de mulheres submetidas a mamografia bilateral nas faixas etárias preconizadas para orientação.

→ No Eixo de Organização e Gestão do Serviço:

Ação:

- Garantir distribuição de preservativos junto ao gestor municipal.

Detalhamento:

-Entregar preservativos para todas as mulheres para que façam sexo seguro. Isto será garantido pela gestão.

→ No Eixo de Engajamento Público:

Ação:

- Incentivar a comunidade para uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física, os hábitos alimentares

saudáveis.

Detalhamento:

Criar o grupo de mulheres para explicar sobre os fatores de risco do câncer de mama e câncer de colo de útero. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre as doenças sexualmente transmissíveis

→ **No Eixo de Qualificação da Prática Clínica:**

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo do útero.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento:

Capacitar a equipe sobre as DST e quais as estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

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

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

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

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres com mamografia alterada e não são acompanhadas pela UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específico no 100% das mulheres cadastradas .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Numero de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

2.3.3 Logística

Trata-se de um projeto de intervenção para a melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Linha Santa Cruz em Santa Cruz- RS.

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

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

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

Com a ajuda dos ACS médica e enfermeira estarão realizando um levantamento de dados das mulheres entre a faixa etária entre 25 e 64 anos e as entre 50 e 69 anos a fim de estabelecer um plano de ação para acompanhamento desse grupo. Nas visitas domiciliares os ACS farão um levantamento das mulheres na faixa etária alvo que realizaram ou não os exames preconizados e qual o a data do(s) ultimo(s) exame(s) realizado(s). Nisto será incluído as mulheres que tem exames feitos em outras unidades.

Quanto ao tipo de registro, será utilizado um livro ATA que será denominado Livro de registro do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama. Nesse livro vão informações como: data da coleta, nome da mulher, idade, número da lâmina, endereço e o resultado do exame. Dessa forma conseguiremos inclusive rastrear as mulheres que devem realizar mamografia, através da idade, as mulheres que apresentam resultado positivo do exame que não retornaram para buscar o resultado e nisto poderemos organizar a busca ativa. Enfim, será um documento de fácil acesso que será preenchido no cadastro da mulher e monitorado mensalmente pela médica e enfermeira.

Na unidade não existe uma ficha específica para o Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, desse modo iremos utilizar a ficha espelho disponibilizada pelo curso e nela iremos acrescentar informações como a data da coleta, número do Prontuário, nome completo da mulher, idade, telefone, se fez ou

não teste de Schiller (se teste de Schiller positivo, negativo) e se o exame preventivo está em dia. Este resultado será registrado no prontuário, bem como se a mulher também necessitou de encaminhamento e se conseguiu realizar sua consulta com o especialista. Além disso, a ficha ainda deve contemplar se a mulher recebeu orientação sobre DST, sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama, , mamografia realizada, mamografia com resultado solicitando exame complementar, resultado de mamografia e classificação do BIRADS. Esta ficha será anexada em cada prontuário de cada paciente de nossa área de abrangência, estas vão ser alimentadas pela equipe, o que possibilitará o acompanhamento das mulheres quanto à periodicidade dos exames.

Para organizar o registro, será necessário realizar uma revisão das mulheres faltosas, assim como as que apresentaram alteração no exame preventivo de colo uterino e de mama podendo então realizar o monitoramento das mesmas. Como não temos ACS em todas as microáreas faremos atividade de “Sala de Espera” antes dos atendimentos e divulgaremos o Projeto de Intervenção e os dias disponíveis para a realização da coleta de citopatológico e sobre a importância de vir buscar o resultado dos exames.

Semanalmente a enfermeira e a médica examinarão a ficha espelho das mulheres cadastradas e o ACS fará busca ativa das mulheres. Estima-se 10 por semana totalizando 40 ao mês. Ao final de cada semana as fichas espelhos serão consolidadas na planilha de coleta de dados. Assim, teremos a análise dos dados será realizada através dessa planilha, disponibilizada pelo curso de especialização, onde poderemos analisar todas as metas e objetivos especificados anteriormente, e assim ter controle das mulheres que necessitarem de acompanhamento em um serviço de referência.

A análise situacional e a definição do foco para intervenção já foram discutidos com a equipe que forma parte da ESF. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico, de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção a mulher. Esta capacitação será realizada na UBS, no horário da tarde uma vez na semana, nos momentos da reunião da equipe, com 2 horas disponíveis para a capacitação sobre as ações que serão desenvolvidas na unidade. Quanto às ações de qualificação da prática clínica iremos nas reuniões de equipe realizar as seguintes capacitações:

Capacitar à equipe quanto à utilização do protocolo, bem como a periodicidade da realização do exame citopatológico de colo uterino e da mamografia, avaliar as intercorrências, como resultados alterados, dando assim prioridade a essas mulheres; Capacitar à equipe sobre o acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade; Capacitar à equipe quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia e a importância de anotações corretas no formulário da paciente, como nome completo, data de nascimento, telefone, nome da mãe e endereço. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos.

O acolhimento das mulheres será feito pela técnica de enfermagem , para atender a demanda das mulheres que vão a unidade solicitar o preventivo, estas serão agendadas para consulta de enfermagem no dia que há coleta do preventivo, segundas de tarde e quintas férias de manhã. O material será disponibilizados pela secretaria do município, como espelho , luvas , laminas . A técnica de enfermagem ainda irá priorizar as mulheres que procurarem a unidade e tiverem alteração no preventivo ou mamografia. Nossa equipe ainda deverá orientar as mulheres sobre a demora do resultado do exame citopatológico, e solicitar que compareçam na unidade em torno de dois meses para ver se o resultado chegou. Elas também serão orientadas sobre a necessidade de retornar a unidade de referência para trazer o retorno do serviço especializado. Nesse particular, devemos buscar manter contato com a unidade referenciada para saber se mulher compareceu a consulta e qual foi o seu desfecho. A enfermeira será a responsável por consolidar essas informações e registrá-las no prontuário da paciente fazendo esse controle mensalmente.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade, da área de abrangência, e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância que tem o controle do câncer do colo do útero e de mama. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar o captação de todas as mulheres, entre 25 a 69 anos de idade, que ainda não tenham sido cadastradas, e de esclarecer sobre a importância da realização dos exames citopatológico e auto exame das mamas, para prevenir estas doenças que hoje atingem muitas mulheres no Brasil.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Quando se analisa o cronograma e o detalhamento das ações foram realizadas acolhimento das mulheres alvo que compareciam na unidade com resultados de mamografias por demanda espontânea. A reunião com a gestão foi feita para apresentar a intervenção e para viabilizar o apoio para a logística da intervenção. A reunião com a equipe, ao princípio aconteceu às quintas-feiras à tarde onde se capacitou a equipe e discutimos incessantemente sobre a importância do projeto e o papel que tinha cada membro. A agenda foi compartilhada entre os demais profissionais que fazem parte de nossa unidade. Fez-se contato com as lideranças da comunidade onde tivemos uma reunião onde participarem 50 moradores, e que foi decisivo para nosso trabalho, já que se deu a conhecer a importância da ação programática de prevenção de câncer colo de útero e mama , solicitando apoio para as estratégias que foram implementadas. Este trabalho teve como apoiador o gestor municipal, e isto foi de extrema importância, para o desenvolvimento das ações na saúde pública, pois sem este apoio não seria possível à realização das ações propostas. Foi estabelecido dois dias por mês (horário noturno) para o atendimento as mulheres que trabalhavam e não conseguiam vir , já que a coleta ocorria nas segundas-feiras pela tarde e nas quintas-feiras pela manhã. Nas consultas eram realizados exames físicos, orientações gerais de saúde da mulher, sobre DST, uso de métodos contraceptivos, sobre a importância da realização de exame preventivo periódico e de buscar os resultados desses exames, além do auto-exame das mamas. Foram realizadas também busca ativa das usuárias faltosas para remarcação das consultas. Também foram realizadas algumas visitas domiciliares.

Foi necessária que a unidade realizasse uma organização dos arquivos para arquivar os resultados dos exames, os prontuários, além da organização do livro de registro dos usuários. Foi realizado o controle periódico das consultas para o exame preventivo de colo uterino e das mamas e todos que se encontravam alterados eram separados para que fosse entrado em contato com a usuária para dar explicações e marcar um retorno à unidade.

Os prontuários eletrônicos facilitou o desenvolvimento do projeto .

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A Estratégia Saúde da Família, para garantir a efetividade na construção de vínculo entre a comunidade e o serviço de saúde, tem como elo o Agente Comunitário de Saúde (ACS), sendo este profissional um morador da área, conhecedor da realidade das pessoas que ali vivem e, assim, o primeiro a discutir a temática com as mulheres em seus próprios domicílios. Ainda assim em nossa unidade de saúde como dificuldade destacamos o fato de que tínhamos no início da intervenção somente uma agente comunitária de saúde, o que tornava o cadastramento um pouco lento, porém em meados da intervenção foram incorporadas mais seis ACS e aos poucos conseguimos realizar o cadastramento dos usuários e atualização dos dados das microáreas. Além disso, temos que destacar a demora dos resultados das coletas que às vezes não chega a tempo pela quantidade de atendimentos que existem na unidade.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para a sistematização dos dados, não se encontrou nenhuma dificuldade. A planilha de dados que disponibilizou o curso nos ajudou nos cálculos de forma fácil , e conseguimos manter a organização dos resultados e se tornou um instrumento importante para coletar todas as informações.

Quanto às dificuldades encontradas no decorrer da intervenção, percebemos a necessidade de revisar a planilha de coleta de dados com mais periodicidade. Preencher a ficha de monitoramento disponibilizada pelo curso, foi feito a contento e foi necessário resgatar os prontuários para anotar e poder preencher corretamente a

Planilha de Coleta de Dados. Isso deu bastante trabalho porque a princípio os prontuários eram manuais e depois eletrônicos. O uso dos prontuários eletrônicos facilitaram e muito o desenvolvimento do projeto .

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

São muitos os desafios a serem vencidos na busca pela redução das morbimortalidades associadas ao câncer de colo uterino, neste contexto merece destaque as medidas educativas e de informação em saúde. As mudanças de hábitos de vida é algo que exige tempo e esforço, tanto dos profissionais de saúde, na realização de uma educação continuada, quanto das mulheres, na adoção de novas práticas. As ações educativas devem ter um cunho pessoal, envolvente e comprometido, sem ignorar a individualidade e a cultura das mulheres.

A intervenção foi aceita pela equipe e pela comunidade, gerando satisfação entre ambas. Os espaços para verificar a aceitação da equipe e da comunidade aconteciam cotidianamente nas consultas clínicas e nas Visitas Domiciliares. As mulheres começaram a ir na Unidade para realizar o exame preventivo e após mostrar os resultados dos exames. Criando um vínculo com a população, trabalhando com ética, humanismo, conseguindo além de tudo, realizar a promoção e prevenção na saúde da mulher.

Se o programa fosse mais extenso, acredito que conseguiria atingir uma população maior, dando continuidade ao trabalho que até então consegui desenvolver. Vão se manter o livro de registro e seguiremos trabalhando com a ficha espelho para seguir desenvolvendo este trabalho , e conseguir cadastrar as mulheres que estão em nossa área de abrangência.

A UBS Linha Santa Cruz pode contribuir positivamente para isso, devido à relação contínua com as famílias que hoje estamos acompanhando. Porém, ainda, é necessária uma atuação diferenciada dos profissionais da saúde com as mulheres, com respeito à sua intimidade, à sua privacidade, ao seu direito de conhecer e poder conversar sobre a doença e sobre a sua saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Unidade de Saúde (linha Santa Cruz) localizada na área urbana do município (Santa Cruz do sul) desenvolveu o seu trabalho com uma equipe de saúde formada por 02 médicos clínicos geral, 02 pediatras que atende nas segundas e terças, 01 ginecologista que atende nas quartas , 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem, 01 odontologia e auxiliar de odontologia ,01 auxiliar de serviços geral atendendo a uma população estimada de 5000 usuários em uma estrutura física composta por 01 local para arquivos, registros e farmácia, 01 sala de acolhimento, 01 sala de vacinas, 02 consultórios médicos, 01 consultório odontológico ainda sim equipamento, 01 sala de procedimentos, 01 sala de matérias esterilização, 01 sala de grupos e reuniões, 03 banheiros , dois de eles ficam na sala de espera para nossos usuários e além de isso ,01 cozinha e área de expurgo.

As atividades de intervenção foram programadas para serem desenvolvidas em 16 semanas.

Todas as ações foram desenvolvidas com as melhores estratégias para alcançarem os resultados propostos no Projeto de Intervenção, a seguir estão descritos os objetivos, metas propostas e resultados alcançados.

A população alvo da intervenção eram mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama.

Segundo o CAP para a população da área de abrangência da UBS, tínhamos para esta população a estimativa de 1.377mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 517 na faixa etária entre 50 e 69 anos.

Salienta-se e então que para efeito de análise de cobertura, e dos indicadores de qualidade este era o público adotando na Aba Dados da UBS na

Planilha de Coleta de Dados o que gerou os denominadores para cálculo dos indicadores.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%.

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

A Figura 1 analisa o Indicador 1. 1 de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero e entre as 350 mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no Programa de Prevenção de Câncer de colo de útero e mama da UBS, tínhamos no primeiro mês 89(6,5%) mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero, no segundo mês eram 155(11,2%) mulheres, no terceiro mês finalizamos com 185(13,4%) e no quarto mês finalizamos com 211(15,3%) mulheres com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia.

Não alcançamos a meta de 60% de cobertura como estava proposto, porque o período da intervenção fora reduzido, mas sabemos que a médio a longo prazo conseguiremos alcançar a meta estipulada.

Dentre as ações que mais contribuíram nos resultados foram o levantamento de dados , nas visitas domiciliares e nas consultas medicas onde se avaliou os resultados e data dos últimos exames.

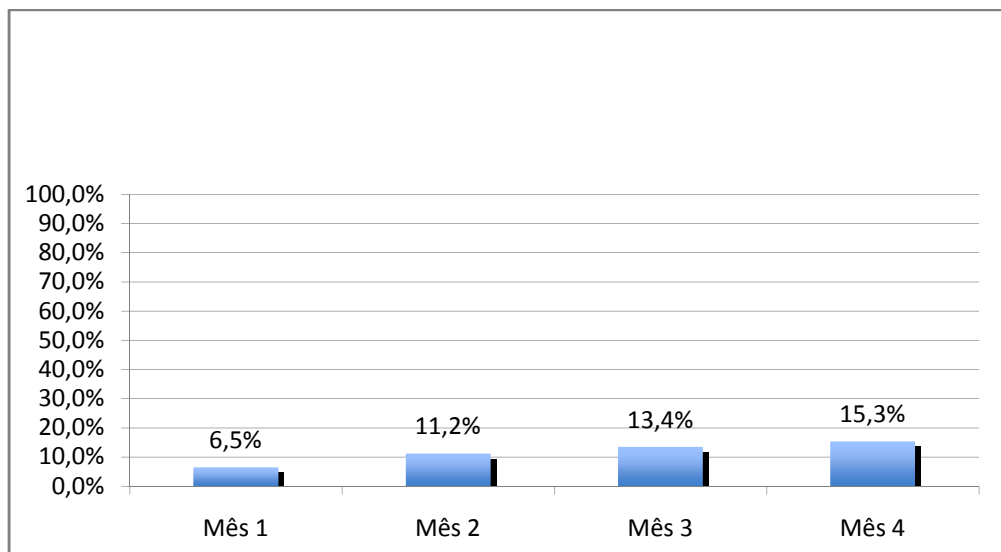


Figura1 Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 60%.

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

A Figura 2 analisa a Proporção de mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama. Tínhamos no primeiro mês 29(5,6%) mulheres de 50 a 59 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer de mama, no segundo mês eram 47(9,1%) mulheres, no terceiro mês com 54(10,4%) e no quarto mês finalizamos com 60 (11,6%) mulheres de 50 a 59 anos com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Não alcançamos a meta de 60% de cobertura como estava proposto, porque o cadastramento foi dificultado porque em algumas áreas não tínhamos ACS e então não houve uma busca pelos ACS destas mulheres. Realizavam-se visitas domiciliares, porém não foi suficiente para atingir a meta .

Dentre as ações que mais contribuíram nos resultados foram que se acolheu as mulheres que chegavam na unidade de forma espontânea , e para as que não tinham exame de mamografia em dia , era solicitado o exame.

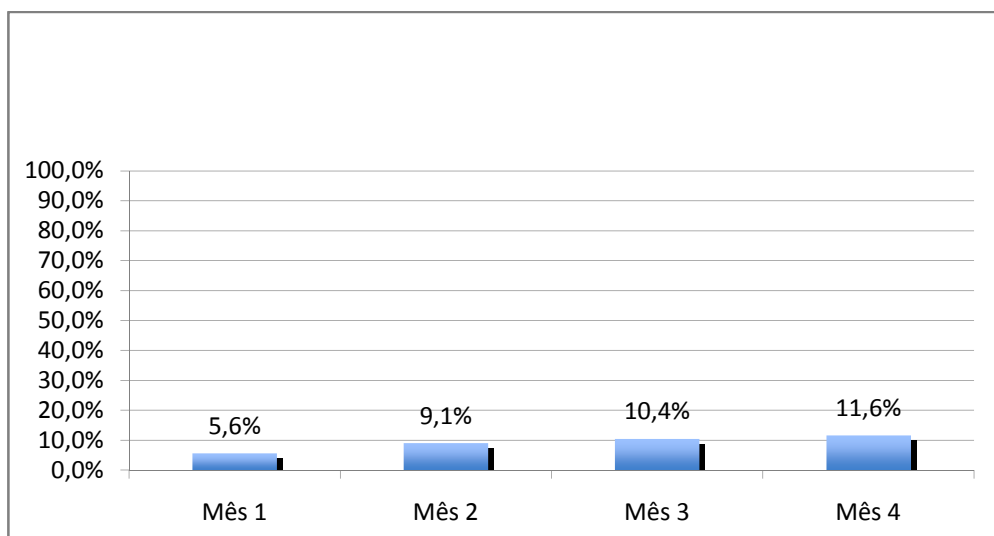


Figura 2 Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.

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

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

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

A Figura 3 nos mostra que 89 mulheres cadastradas, 89 (100%) estavam com as amostras satisfatórias; no segundo mês foram as 154 (100%) avaliadas e no terceiro mês de 185 tivemos 182 (98%) das cadastradas com o resultado do exame citopatológico com amostra satisfatória. Finalizamos a intervenção com 209 (99,1% dos 211 exames com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

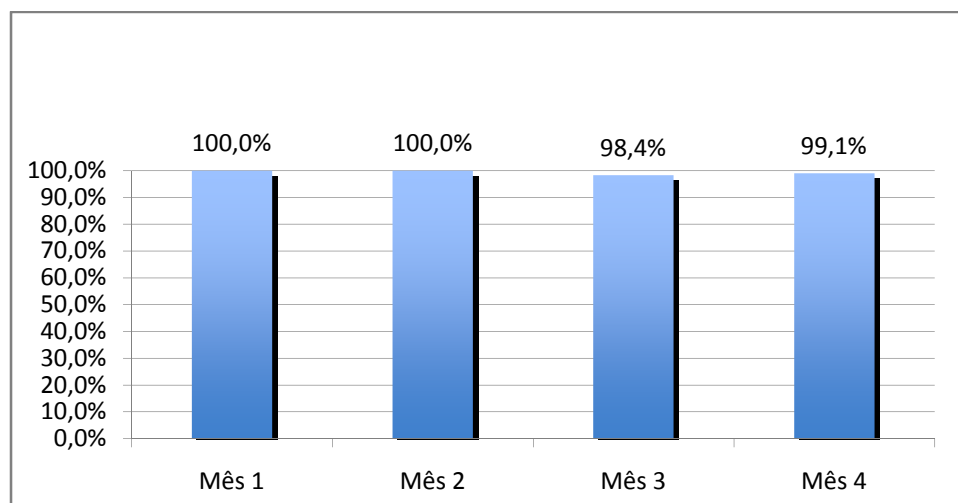


Figura 3 Gráfico Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.

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

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

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

A Figura 4 nos mostra que no mês 1 não tínhamos registros de exames alterados e nos meses 2 foram 4 mulheres com exame citopatológico alterado e nenhuma delas (100%) retornou à UBS para conhecer o resultado. No mês 2 e mês três eram 7 mulheres com exames alterados e 4 delas (57,1%) não retornaram para buscar o resultado e 3 retornaram, sem necessidade de busca ativa.

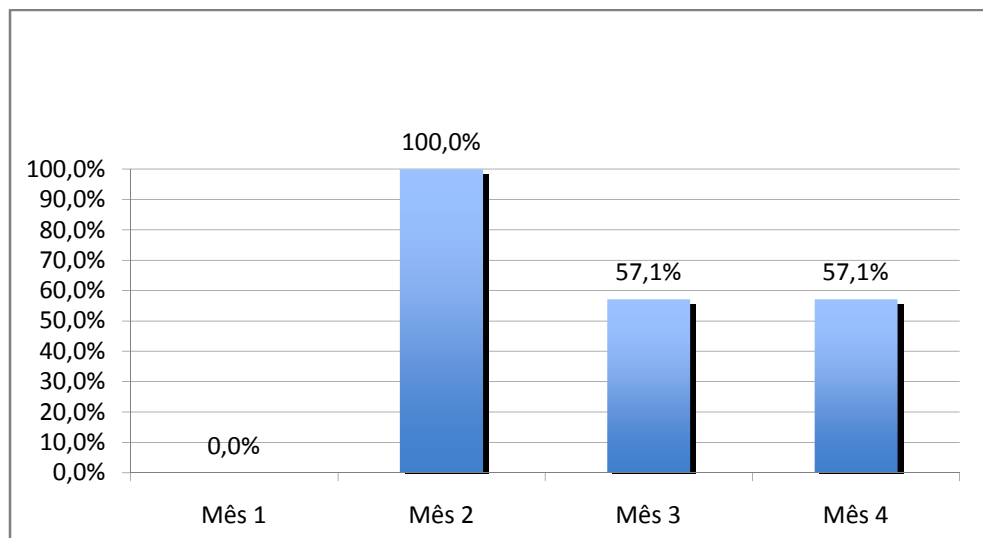


Figura 4 Gráfico Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.

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

Nestas 16 semanas que durou o trabalho da intervenção houve 1 exame de mamografia alterado e esta mulher não está sendo acompanhada na UBS. Este indicador se comportou em 100% nos quatro meses da intervenção, sendo no mês 1, mês 2 e mês 3 e mês 4 esta mulher continuou sem acompanhamento pela UBS.

A equipe visitou essa usuária faltosa, só que o sobrinho não aceitou que nos dessemos seguimento, já que ela não é de nossa área pelo mapeamento, mas tivemos contato com a unidade de saúde à qual mudara a usuária e vão tratar de visitá-la.

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.

Como vimos na avaliação do “**Indicador 3.1** Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico alterado e não estão sendo acompanhadas pela UBS”

tivemos no período que durou a intervenção 4 mulheres das 7 com exames alterados que não retornaram à UBS para serem acompanhadas e destas 4 mulheres faltosas realizamos a busca ativa a apenas 1 mulher, o que nos rendeu um resultado neste indicador de apenas 25%

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.

Nos 4 meses de intervenção apenas uma mulher teve mamografia alterada, e para ela nos 4 meses fora realizado a busca ativa, comportando-se os resultados em 100% nos 4 meses da intervenção. Foi difícil para a equipe atrair esta mulher na UBS para acompanhamento já que o sobrinho que cuida dela se nega a qualquer procedimento. Agora com o re-mapeamento da área ela está vinculada a outra unidade de saúde, porém contactamos com a ESF que vai atendê-la sobre sua situação.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 25 a 64 anos de idade foram 211 mulheres, e todas elas ficaram com os registros adequados do exame citopatológico de colo de útero em todos os meses da intervenção, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 89 mulheres cadastradas, 89 (100%) tiveram os registros de forma adequada, no segundo mês, de 159 mulheres cadastradas, 159(100%) mulheres tiveram registro adequado no terceiro, mês de 185 mulheres cadastradas, 185 (100%) mulheres tiveram registro

adequado e no mês 4 finalizamos com as 211(100%) mulheres acompanhadas com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária de 50 a 69 anos de idade foram 60 mulheres, e todas elas ficaram com os registros adequados do exame de mama e mamografia em todos os meses da intervenção, distribuídas da seguinte forma: no primeiro mês, de 29 mulheres cadastradas nesta faixa etária, 29 (100%) tiveram os registros de forma adequada, no segundo mês, de 47 mulheres cadastradas, 47 (100%) mulheres tiveram registro adequado no terceiro, mês de 54 mulheres cadastradas, 54 (100%) mulheres tiveram registro adequado e no mês 4 finalizamos com as 60 (100%) mulheres com registro adequado do exame de mama e mamografia.

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

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

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

De acordo com a figura 5, o número de mulheres acompanhadas na UBS da faixa etária de 25 a 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero, foram no mês 1 87 (97,85) das 89 acompanhadas, no mês 2 foram 152(98,7%) das 154 acompanhadas e no mês 3 foram 183(98,9%) das 185 acompanhadas e finalizamos o mês 4 com 210 (99,1%) das 212mulheres cadastradas estavam com avaliação de risco realizada.

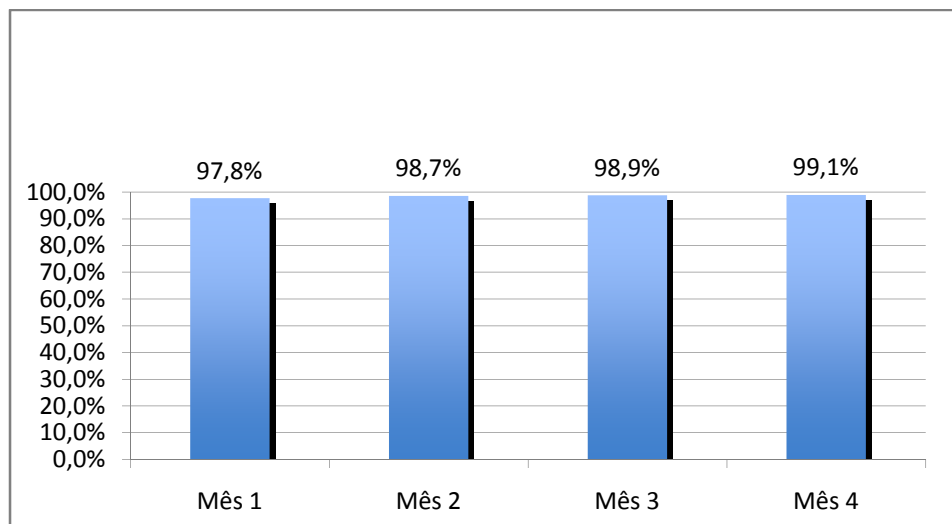


Figura 5 Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero na UBS Linha Santa Cruz, Santa Cruz do Sul/RS 2015.

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

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

O número de mulheres acompanhadas na unidade básica de saúde da faixa etária entre 50 e 69 anos foram 60 mulheres, e 100% delas estavam avaliação de risco para câncer de mama.

Os resultados deste Indicador se comportaram em todos os quatro meses em 100% sendo no primeiro mês, das 29 cadastradas 100% delas estavam avaliação de risco para câncer de mama. No segundo mês foram as 47 (100%) cadastradas, no mês 3 foram as 54 (100%) no final do mês 4 das 60 estávamos com 100% delas avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

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.

4.2 Discussão

a) Resumo do que alcançou com a intervenção.

A intervenção em nossa ESF, proporcionou a ampliação da cobertura de detecção de câncer cérvico-uterino nas mulheres pertencente a nossa área de abrangência, a implantação, melhorias dos registros qualificação da atenção com destaque na ampliação dos exames, do trabalho na prevenção, educação em saúde e classificação de risco do público alvo.

Trabalhamos para aumentar a cobertura das mulheres da área de abrangência com exame de prevenção de câncer de colo de útero e mama. Buscamos melhorar no planejamento das ações e para sensibilizar as mulheres da comunidade para que fizessem os exames, e desenvolvemos busca ativa para atingir a cobertura necessária.

Inicialmente organizamos o serviço para atendermos às consultas exames deste público alvo agendados previamente e também para o atendimento á demanda espontânea. Conseguimos com isto aumentar o numero de coletas de exame de citologia oncótica e de solicitação de mamografia

Durante as visitas domiciliares conseguimos identificar mulheres com risco elevado e para estas buscamos dar agilidade quanto ao exame, bem como, avaliar a necessidade de encaminhamento para serviço de referência, quando algum resultado apresentava alguma alteração.

Foi um trabalho minucioso, que exigiu a colaboração de toda a equipe, além da participação, comprometimento da mesma. Foi necessário organizarmos a

agenda para dar conta e conseguir atender as mulheres que procuraram a unidade e também para aquelas que não realizavam o exame a tempo. Foram realizadas reuniões com a equipe, as Agentes Comunitárias de Saúde, empenharam-se para estarmos agendando as mulheres, apesar de que tínhamos uma ACS ao principio e depois se incorporaram 6 agentes novos em ultimas semanas da intervenção) para facilitar ainda mais o trabalho .

Após toda a organização interna da unidade, abrimos a agenda para realizar o exame preventivo de colo uterino e mamas, duas vezes por semana , e fizemos até um horário alternativo para aquelas mulheres que eram trabalhadoras , e foi assim que fomos adaptando a agenda e sempre que necessário reorganizando-a para que pudéssemos atender todas as mulheres.

Praticamos a educação em saúde, onde podendo explicar e orientar as mulheres quanto aos sinais e sintomas de câncer de colo uterino e câncer de mama, além das doenças sexualmente transmissíveis. Este trabalho foi de extrema importância para a comunidade, recebi relatos das usuários e agentes comunitários de saúde que, as mulheres estavam satisfeitas com a forma de tratamento, da forma do agendamento e retorno dessas consultas. Pudemos adquirir um controle dos exames, o fichário dos resultados de forma organizada. O controle no livro registro das usuários que realizavam os exames, com os respectivos resultados anotados no livro de registro.

Além da importância da continuidade dos exames, dos atendimentos e da agilidade para os encaminhamentos de referência e contra-referência, encaminhamentos para as mulheres que possuíram alteração em algum dos exames realizados e relacionados à saúde da mulher.

Realizamos atividades de educação em saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas quanto a saúde da mulher, prevenção do câncer de colo de útero e de mama e sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, buscando proporcionar maior conhecimento à comunidade frente as questões de saúde.

Após os ótimos resultados obtidos com a intervenção, as ações realizadas foram incorporadas na nossa rotina de trabalho na unidade. Ainda falta muito avançar, mais pensamos que com o apoio e participação de todos da equipe conseguiremos melhorar ainda mais estes indicadores e continuaremos oferecendo um atendimento de qualidade em nossa comunidade .

b) Importância da intervenção para a equipe

Nestes quatro meses da intervenção se demonstrou a capacidade da equipe para superar os obstáculos que não faltaram.

A intervenção realizada foi importante para a equipe, pois se conseguiu aumentar a cobertura das mulheres, teve mais organização, além de manter o serviço mais organizado com os agendamentos programados .

A intervenção realizada exigiu comprometimento de toda a equipe, bem como conhecimento da intervenção, do assunto exigindo capacitação da equipe, conforme protocolo adotado. Também exigiu adaptação da agenda de acordo com as agendas dos médicos e enfermeiros que atendem na unidade.

Adotamos uma organização onde foi definido o papel de cada um na intervenção:

A médica recebia os encaminhamentos, bem como as consultas necessárias, contribuindo para o melhor atendimento e resolutividade dos casos necessários.

A enfermeira realizou os exames preventivos de colo uterino e exames das mamas, bem como as orientações e organização das ações de monitoramento da intervenção, organização da busca ativa, organização do serviço e agenda para atender a demanda e arquivamento dos exames recebidos.

As técnicas de enfermagem realizavam o acolhimento das mulheres, a entrega de resultados de exame preventivo que estavam sem alterações, orientando sobre, bem como o agendamento de consultas e retorno de exames ou as mulheres que precisavam de consulta de urgência.

Como não tínhamos recepcionista todo o tempo na unidade, a equipe, realizava Organização e arquivamento dos resultados e os agendamentos.

Já as Agentes Comunitárias de Saúde, realizavam a busca de mulheres para serem cadastradas na UBS no Programa de Prevenção de Câncer de Colo de útero e de Mama, forneciam as informações nas visitas domiciliares, faziam agendamentos para as mulheres, orientavam quanto a importância de realizar os exames, bem como comparecer à unidade na data marcada para a consulta ou para buscar a UBS em caso de sinais sugestivos de câncer de mama ou de útero e outros sintomas característicos doenças ginecológicas.

c) Importância da intervenção para o serviço

Foi importante a intervenção para o serviço, pois alcançamos um número maior de mulheres para realização dos exames, bem como podendo trabalhar a prevenção do câncer de mama e de colo uterino, que é tão comum. Além das orientações sobre DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Lembrando que o exame de prevenção do câncer de colo de útero é uma ação disponibilizada pelos serviços de saúde e incorporada à assistência integral à saúde da mulher.

d) Importância da intervenção para a comunidade

O impacto da intervenção foi logo vista pela comunidade, demonstrando satisfação com a prioridade no atendimento, bem como satisfação pelo atendimento realizado. Não gerando insatisfação por nenhum membro da comunidade, todos satisfeitos com a forma da agenda, do atendimento e organização, e achamos que na medida em que outros programas sejam incorporados conforme aos resultados obtidos durante esta intervenção isto terá uma modificação importante. O horário noturno que a equipe organizou viabilizou a atenção as mulheres que trabalhavam e não conseguiam ter um acompanhamento mais de perto. A comunidade conta com apoio das lideranças comunitárias formais e do conselho de saúde que funcionam corretamente e que tem influência nestes resultados, e contribuíram com a equipe aportando idéias, apoio logístico e divulgação na população, fornecendo cartazes aos nossos agentes de saúde para melhorar ainda mais a divulgação . O trabalho em equipe e apoio da comunidade predominou em todo momento. A intervenção melhorou a comunicação entre a comunidade e a unidade, estreitou laços de compreensão, parceria e atenção integral.

Outro ponto apontado pelas usuários foi a agilidade na marcação e resolutividade nos problemas que, algumas apresentavam, bem como as que sofriam alteração no exame preventivo de colo de útero, ou até mesmo a alteração no exame da mamografia. Foi possível sanar estas questões que antes não eram possíveis devido a demora no atendimento.

e) O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento.

Se a intervenção começasse neste momento esta ficaria de uma maneira melhor, já que a equipe ficaria mais capacitadas, preparadas para o atendimento e a acolhimento das mulheres em nossa área de abrangência. Poderíamos promover mais atividades educativas e implementação de buscas e divulgação naqueles comunidades ainda faltam concluir o acompanhamento e cadastramento do ACS.. Esta intervenção impactou no serviço, pois todos se empenharam para que a intervenção funcionasse de forma correta e obtivesse sucesso.

f) Viabilidade de incorporar sua intervenção a rotina do serviço. Que melhorias pretendem fazer na intervenção.

A intervenção está sendo incorporada a rotina do serviço. Vamos ampliar o trabalho com a comunidade em relação a necessidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e mama em nossa área de abrangência, com especial atenção as mulheres de alto risco , com exame alterado que não vieram na unidade. Continuar a capacitação dos profissionais, continuar realizando a busca ativa das mulheres faltosas junto com os agentes de saúde que se incorporaram no meio da intervenção , e estão fazendo um extraordinário trabalho assim como manter atualizados os registros do programa.

g) Quais os próximos passos.

Os próximos passos é continuar o acompanhamento das mulheres de nossa área de abrangência, continuar fazendo os cadastros com ajuda dos agentes comunitários para ampliar a cobertura e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

Diante de tudo o que foi exposto, espera-se que os resultados desta intervenção possam trazer subsídios para orientar e definir ações na UBS, visando conscientizar as mulheres e, assim, aumentar a adesão ao exame de coleta de células uterino , eliminando fatores que impeçam o diagnóstico inicial , por meio de ações preventivas eficazes e com baixo custo.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Gestor,

Na UBS linha Santa Cruz, em Santa Cruz no Rio Grande do Sul realizamos por um período de 16 semanas ações guiadas por um projeto de intervenção para prevenção e controle do câncer de colo de útero e de mama nas mulheres da área de abrangência da UBS.

A Intervenção fez parte dos requisitos formativos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas- UFPEL, e só foram possíveis devido ao apoio da equipe e da gestão.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e análise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como relativos ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a qualificação da atenção à prevenção de Câncer de colo de útero e mama para as mulheres da área de abrangência da equipe .

A população alvo da intervenção foram mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama. Segundo um instrumento chamado Caderno de Ações Programáticas elaborado pela Ufpel e levando em conta as estimativas nacionais, para a população da área de abrangência da UBS, que é de 5.000 usuários (onde tínhamos cadastrados apenas 2.851 habitantes devido à falta de ACS em todas as microáreas) tínhamos para esta

população a estimativa de 1.377mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 517 na faixa etária entre 50 e 69 anos. Dentre as 1.377 mulheres da área entre 25 e 64 anos de idade, finalizamos a intervenção com 211(15,3%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 517 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, finalizamos com 60 (11,6%) com mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Para realizar a intervenção adotamos como protocolo o Caderno de Atenção Básica 13_ Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

Realizamos reuniões de equipe e capacitações e buscamos conhecer quantas e quais eram as mulheres nas faixas-etárias alvo

Foi trabalhoso, mas o resultado foi excelente, além de suprir a demanda no atendimento das mulheres que necessitavam da consulta de enfermagem, dentro dela, a consulta do exame preventivo de colo uterino e de mamas, também foi possível, sanar dúvidas sobre DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), podendo trabalhar educação em saúde, prevenindo sempre a população.

Se deu resolutividade a alguns problemas enfrentados antes da intervenção . Conseguimos uma melhor organização do processo de trabalho e uma excelente interação entre os membros da equipe

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

O presente relatório tem como finalidade descrever para a população vinculada à UBS Linha Santa Cruz a Intervenção que foi realizada por 16 semanas onde a equipe trabalhou para melhorar as ações de prevenção de Câncer de colo de útero e de mama para as mulheres da área.

Antes de decidirmos sobre o tema da intervenção fizemos uma análise situacional e análise estratégica onde levantamos os pontos positivos e fragilidades da Unidade Básica de Saúde tanto com relação à estrutura física bem como relativos ao processo de trabalho e acolhimento da população adstrita à UBS. Após essa análise foi decidido em equipe que realizaríamos uma Intervenção para a qualificação da atenção à prevenção de Câncer de colo de útero e mama para as mulheres da área de abrangência da equipe .

Os exames e ações foram organizados para todas as mulheres, mas demos prioridade para mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para as ações de prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres entre 50 e 69 anos para as ações de prevenção de câncer de mama.

Em nossa área de abrangência que é de quase 5.000 habitantes temos a estimativa de 1.377 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área e 517 na faixa etária entre 50 e 69 anos. Dentre as 1.377 mulheres da área entre 25 e 64 anos de idade, finalizamos a intervenção com 211(15,3%) com o exame para prevenção precoce de câncer do colo do útero em dia. Dentre as 517 mulheres da área na faixa etária entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da UBS, finalizamos

com 60 (11,6%) com exame de mama e mamografia em dia para rastreamento de câncer de mama.

Foi um trabalho minucioso, que exigiu a colaboração de toda a equipe, além da participação, comprometimento da mesma. Foi necessário organizarmos a agenda para dar conta e conseguir atender as mulheres que procuraram a unidade e também para aquelas que não realizavam o exame a tempo. Foram realizadas reuniões com a equipe, as Agentes Comunitárias de Saúde, empenharam-se para estarmos agendando as mulheres, apesar de que tínhamos uma ACS ao principio e depois se incorporaram 6 agentes novos para facilitar ainda mais o trabalho .

Após toda a organização interna da unidade, abrimos a agenda para realizar o exame preventivo de colo uterino e mamas,duas vezes por semana , e fizemos até um horário alternativo para aquelas mulheres que eram trabalhadoras , e foi assim que fomos adaptando a agenda e sempre que necessário reorganizando-a para que pudéssemos atender todas as mulheres.

Realizamos atividades de educação em saúde, com a finalidade de esclarecer dúvidas quanto a saúde da mulher, prevenção do câncer de colo de útero e de mama e sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis, buscando proporcionar maior conhecimento à comunidade frente as questões de saúde.

Ao longo do processo da intervenção o apoio e a aceitação da comunidade foi um fator muito importante, pois entenderam que as prioridades de atendimento a este grupo era muito importante, assim como nas reuniões entre a comunidade e a equipe que juntos buscamos soluções e idéias para melhoraria dos atendimentos e das práticas.

Queremos continuar contanto com o apoio d comunidade para nos ajudar a prevenir o câncer de colo de útero e de mama a todas as mulheres da área da UBS Linha Santa Cruz.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após a finalizada a especialização em saúde da família é o momento de fazer uma reflexão crítica do processo pessoal da aprendizagem durante o tempo da intervenção. Este curso à distância foi uma experiência nova pra mim, porém no início foi bastante complexo, e com muitas dúvidas, já no final teve muitas mudanças de professores porém mesmo assim consegui esforçar-me ao máximo para cumprir as metas, com o acompanhamento do meu orientador e da minha equipe para escrever e compreender o português e a usar o computador, além de todo o material ofertado pelo curso, tornou o estudo do protocolo necessário para o desenvolvimento desta atividade muito mais prático e fácil. Acho que alcançou os objetivos de ensinar e tornar o conhecimento mais acessível para nós e de dar nos a possibilidade de estudar em horários as equipes para todos, além de exigir muita dedicação e compromisso com a universidade.

Todo este trabalho foi feito para garantir e ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. As trocas de idéias com os orientadores e os outros profissionais, à medida que o curso foi avançando e o trabalho foi se desenvolvendo, foram mais estratégicas a cada dia, e me permitiram seguir os princípios do SUS (Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde) com maior determinação para o acompanhamento dos usuários.

Muitas foram as dificuldades enfrentadas, principalmente com a barreira do idioma e, em algumas ocasiões, com a internet, mas acredito que esta foi uma experiência muito boa para fortalecer meus conhecimentos como profissional da saúde da atenção primária e conhecer mais minha equipe de trabalho em no desenvolvimento do trabalho.

Gostaria de ressaltar que, os casos clínicos e os estudos de prática clínica foram de grande valia, pois através deles, consegui aperfeiçoar e adquirir

conhecimento. Porém penso que poderia ter um número menor, para que fossem melhor aproveitados

Referências

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

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

MEDEIROS, Valéria Cristina Ribeiro Dantas et al. **Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e citopatológica no Estado do Rio Grande do Norte**. Rev. bras. anal. clin;37(4):227-231, out.-dez. 2005. .

Anexos

Anexo A - Ficha espelho

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)**

FICHA ESPELHO

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

Zoom in (Ctrl+Plus)

 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* __/__/____

A 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? _____

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Arquivo | Página Inicial | Inserir | Layout da Página | Fórmulas | Dados | Revisão | Exibição | Desenvolvedor

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

3

4

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

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

7 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

8

9 População Total

10 Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize este número para colocar na célula C5.

11 Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0

12 Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5.

13

14 Prevenção ao Câncer de Mama

15 Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)

16 Coloque aqui, em C15, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

17 *Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território

18

19 População total

20 Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C19 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C21. Utilize este número para colocar na célula C15.

21 Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total) -

22 Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C15.

23

24

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

Pronto

Microsoft Excel - 2014_11_06 Coleta de dados CA de colo e mama(23) [Modo de Compatibilidade]

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Delator para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Mês de coleta	Ampliará com CP em 60?	Sua CP tem a finalidade de atuar com outras com o mesmo propósito?	Ocorrência de CP antes da idade?	Ampliará de cobertura UBS para realizar a coleta de CP?	Foi realizada por coleta para mulher que não recebeu tratamento?	Ocorrência de última CP foi registrada em ficha de história reprodutiva?	Foi realizada a coleta para o diagnóstico de câncer de útero?	Ampliar a coleta de câncer de útero?	Ampliará com a mamografia de?	Ocorrência de última mamografia antes da idade?	Ampliará de cobertura UBS para realizar a coleta de mamografia?	Foi realizada por coleta para mulher que não recebeu tratamento?	Ocorrência de última mamografia foi registrada em ficha de história reprodutiva?	Foi realizada a coleta para o diagnóstico de câncer de mama?	Ampliar a coleta de câncer de mama?
Ocorrência de provávelmente	Atividade de mulher coletadora	Nome	Em caso completo	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim
1	1																	
2	2																	
3	3																	
4	4																	
5	5																	
6	6																	
7	7																	
8	8																	
9	9																	
10	10																	
11	11																	
12	12																	
13	13																	
14	14																	
15	15																	
16	16																	
17	17																	
18	18																	
19	19																	
20	20																	
21	21																	
22	22																	
23	23																	
24	24																	
25	25																	
26	26																	
27	27																	
28	28																	
29	29																	
30	30																	
31	31																	
32	32																	
33	33																	
34	34																	
35	35																	
36	36																	
37	37																	
38	38																	
39	39																	
40	40																	
41	41																	
42	42																	
43	43																	
44	44																	
45	45																	
46	46																	

Atividade de mulher coletadora

Mês 1 | Mês 2 | Mês 3 | Mês 4 | Indicadores

PT 14:51 23/06/2015

Anexo C- Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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