

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 9**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção e no controle dos
cânceres de colo de útero e mama na USF de Currealinhos, município de
Currealinhos/PI**

Mario Calzadilla Matos

Pelotas, 2016

Mario Calzadilla Matos

Melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção e no controle dos cânceres de colo de útero e mama na USF de Curralinhos, município de Curralinhos/PI

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

Orientador: Ailton Gomes Brant

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M433m Matos, Mario Calzadilla

Melhoria da Atenção à Saúde da Mulher na Prevenção e no Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama na USF de Curalinhos, Município de Curalinhos/PI / Mario Calzadilla Matos; Ailton Gomes Brant, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

79 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Brant, Ailton Gomes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

MATOS, Mario Calzadilla. **Melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção e no controle dos cânceres de colo de útero e mama na USF de Currálinhos, município de Currálinhos/PI.** 2016. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016.

O câncer é um dos maiores problemas de saúde e representa uma causa importante de morbidez e mortalidade, que gera efeitos psicológicos aos doentes oncológicos e também aos familiares destes. O diagnóstico precoce é a melhor forma de atingir êxito no tratamento e cura da doença e este pode ser feito por meio da melhoria dos programas de rastreamento para o câncer de colo de útero e de mama existentes na Atenção Primária à Saúde (APS). Pensando nisso, foi realizada uma intervenção na ação programática destinada à prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama da Unidade Saúde da Família (USF) de Currálinhos, município de Currálinhos, durante 12 semanas, com o objetivo de melhorar a qualidade do serviço oferecido às mulheres da área de abrangência para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. A intervenção contemplou os eixos de organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, qualificação da prática clínica e engajamento público. Esta propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, assim, 356 mulheres (72,2%) ficaram com exame em dia em relação a este tipo de câncer. Em relação à prevenção do câncer de mama, também ampliamos a cobertura e, ao final das 12 semanas, conseguimos fazer com que 101 mulheres entre 50 e 69 anos (63,4%) estivessem com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Em geral, conseguimos a melhoria dos registros feitos durante as consultas; melhoramos a qualidade do atendimento; mapeamos as mulheres de risco e realizamos atividades de promoção à saúde. Com o trabalho desenvolvido, a comunidade da área de abrangência da UBS ficou mais controlada e protegida em relação à prevenção e controle dos cânceres de Colo de útero e de mama, ao passo que o serviço e a equipe ficaram mais preparados para realizar ações que visam o controle destes tipos de cânceres e garanta o acesso aos procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

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

Lista de Figuras

Figura 1-	Gráfico da proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	57
Figura 2-	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	57
Figura 3-	Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.....	58
Figura 4-	Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.....	61
Figura 5-	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	62
Figura 6-	Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.....	63

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PCCU	Preventivo Câncer Colo do Útero
PCD	Planilha de Coleta de Dados
PMMB	Programa Mais Médicos Brasil
SAMU	Serviço de Atendimento Médico de Urgência
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade Saúde da Família
WHO	World Health Organization

Sumário

Apresentação	7
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	19
2.1 Justificativa	19
2.2 Objetivos e metas	19
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia	21
2.3.1 Detalhamento das ações	22
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	45
2.3.4 Cronograma.....	48
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	54
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	63
5 Relatório da intervenção para gestores	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	68
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	70
Referências	72
Apêndices	73
Anexos	75

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS) / Universidade Federal de Pelotas (UFPel), sendo o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o projeto pedagógico do curso.

O trabalho foi constituído por uma intervenção em campo realizada na USF de Currealinhos, situada no Município de Currealinhos/PI. O objetivo geral deste buscou qualificar a atenção em saúde das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para detecção precoce do Câncer de Mama.

O volume está organizado em sete partes. Na primeira parte observamos a análise situacional. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção baseado na ação programática escolhida para a intervenção. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, setembro / dezembro 2015.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde. A quinta e a sexta partes se referem, respectivamente, aos relatórios desenvolvidos para serem apresentados aos gestores e à comunidade. Na sétima e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão as referências bibliográficas, os apêndices e os anexos utilizados durante a realização desta intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde (UBS) que atuo chama-se Unidade Saúde da Família (USF) de Currálinhos, entretanto, é conhecida como UBS Enfermeira Dudu e localiza-se no município de Currálinhos, Piauí. A UBS possui duas equipes de Estratégia Saúde da Família (USF) e a minha equipe é responsável por 1989 habitantes, o que equivale a 538 famílias cadastradas. A equipe está composta por um médico, seis ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de odontologia, uma administradora, três vigias e três auxiliares de limpeza que trabalham em turno integral, o que garante a limpeza, higiene e organização da UBS por todo o período.

A USB tem uma estrutura grande, contando com: dois consultórios; recepção onde se faz o acolhimento dos usuários, um consultório médico; sala de enfermagem; sala de vacina; sala de odontologia, que disponibiliza consultas em três dias da semana; sala de curativo; quatro banheiros; e uma farmácia, na qual os usuários adquirem os medicamentos indicados na consulta, porém, algumas vezes, faltam alguns medicamentos. Assim, os medicamentos prescritos também são procurados na farmácia da secretaria de saúde, com um abastecimento muito bom, mas o município não conta com uma farmácia popular.

A população cadastrada na equipe está distribuída da seguinte forma: oito gestantes; 36 crianças menores de dois anos, destes, três são recém-nascidas; 47 portadores de Diabetes Mellitus (DM) e 247 portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Todos estes grupos são acompanhados de acordo com os programas e protocolos do Ministério de Saúde.

Em nossa UBS o acolhimento dos usuários realiza-se por grupos de puericultura, pré-natal, portadores de HAS e DM e mais as demandas espontâneas.

Temos ainda as consultas médicas e de enfermagem, que são realizadas durante a semana, de segunda a sexta-feira. Também contamos com o apoio dos profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o qual é formado pelos seguintes profissionais: Psicóloga, Educador físico, Fisioterapeuta, Nutricionista e Assistente Social.

Os casos que requerem avaliação por outras especialidades que o município não dispõe, são encaminhados à capital do Estado. Tais atendimentos são previamente agendados pela Secretaria de Saúde, porém, nem sempre são feitos de forma rápida, sendo que muitos atendimentos são viabilizados vários meses após o agendamento.

Nesta unidade não tinha um controle realizado pelo médico das crianças e das puérperas da área, pois o atendimento era realizado somente pela enfermeira, mas após a incorporação do Programa Mais Médico Brasil (PMMB), essa situação foi qualificada.

Nossa UBS ainda apresenta algumas dificuldades, sendo que o maior problema está na quantidade de usuários com HAS e DM descompensados, muitos não fazem um adequado controle da dieta apresentando-se com alto percentual de sobrepeso ou obesidade. Além disso, muitos apresentam uma vida sedentária.

As grávidas têm dificuldades para realizar os exames complementares, fundamentalmente as ultrassonografias, já que existem poucas opções para aquelas que têm poucos recursos socioeconômicos. Os resultados dos exames sorológicos das mesmas chegam após um mês da coleta de exames, os exames de urina e hemograma não ficam prontos antes da data da próxima consulta médica, conta-se apenas com teste rápido, permitindo uma avaliação inicial.

A maioria da população mora em área rural, só a população de uma ACS é da zona urbana, sendo que nesta área não há dificuldade na coleta pública do lixo. Este aspecto é muito importante, visto que evita fonte de criadouros de vetores e insetos que podem contribuir na propagação de doenças. Na região, a população conta com o abastecimento de água pela rede pública, contudo, a água não é tratada em toda a área. A maior parte da população adulta é analfabeta. Muitos idosos não sabem ler, escrever o que dificulta para eles a compreensão das receitas médicas.

O município conta com um Conselho de Saúde, o qual está integrado por: um presidente (gestor de saúde), enfermeira, agente comunitário, um representante

da comunidade. Tal conselho funciona de forma integral, onde todo problema de saúde é avaliado e discutido.

Meu vínculo com a população é bom. As dificuldades com o idioma não é uma barreira, pois me disponho a atender bem todos os grupos, desde os prioritários, bem como as demandas espontâneas. Também realizo visitas domiciliares com a equipe, atuando de acordo com o protocolo de atendimento domiciliar do Brasil.

A população está sendo muito grata com meu trabalho, participam de forma ativa em todas as atividades de grupos programadas pela equipe de saúde.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Currálinhos é um município brasileiro do Estado do Piauí. Possui uma área de 357,39 km² e apresenta densidade demográfica de 12,09 habitantes por km² no território do município. Possui como municípios vizinhos: Miguel Leão, Parnarama e Monsenhor Gil. Este município faz parte da Grande Teresina e, de acordo com o último censo demográfico, possui uma população de 4.183 habitantes em todo o município. A população masculina está representado por 2144 habitantes (51,3%), enquanto a população feminina é de 2.039 pessoas (48,7%) (IBGE, 2010).

O município de Currálinhos conta, atualmente, com uma UBS (USF de Currálinhos), a qual é composta por duas equipes da ESF, sendo que cada equipe possui um médico, sendo um deles cubano do Programa Mais Médicos Brasil (PMMB). As equipes contam com o apoio do NASF, que possui os seguintes profissionais: Educador físico, Fisioterapeuta e Nutricionista.

O município garante aos usuários a realização de exames complementares que não estão disponibilizados pelo SUS, por meio de convênios feitos com clínicas particulares municipais ou estaduais. Entretanto existem limitações na disponibilidade de atenção especializada, nas áreas de Ortopedia, Ginecologia, Obstetrícia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Cardiologia, Nefrologia, Neurologia e Endocrinologia. Assim, os usuários que necessitam de tratamento com esses especialistas têm que ser removidos até a capital do estado, Teresina. Os agendamentos das consultas demoram muitos meses, e outros, como no caso de neurologista, dificilmente é agendado. Não se utiliza, usualmente, de serviço de referência e contra referência. No município contamos com uma ambulância

equipada e com pessoal capacitado para as remissões de urgência que precisam ser encaminhadas até hospitais de referência na capital do estado.

Trabalho na USF de Currálinhos, também conhecida por UBS Enfermeira Dudu, localizada na Avenida São Raimundo, nº 91, Centro, zona urbana do município de Currálinhos. O modelo de atenção implantado é a Estratégia Saúde da Família e existem duas equipes. A equipe da qual faço parte é composta por: um médico, seis ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de odontologia. Ainda contamos com o apoio de uma administradora, três vigias e três auxiliares de limpeza.

A USB tem uma estrutura grande, contando com: dois consultórios com espaço adequado para examinar os usuários; recepção onde se faz o acolhimento dos usuários, um consultório que é utilizado pelo médico; sala de enfermagem; sala de vacina; a qual funciona a semana toda; sala de odontologia, que disponibiliza consultas em três dias da semana; sala de curativo; quatro banheiros; e uma farmácia, na qual os usuários adquirem os medicamentos indicados na consulta, porém, algumas vezes, faltam alguns medicamentos. Assim, os medicamentos prescritos também são procurados na farmácia da secretaria de saúde, com um abastecimento muito bom, mas o município não conta com uma farmácia popular.

Dentre as dificuldades existentes quanto ao desenvolvimento do trabalho na UBS estão a ausência ou a falta de alguns aparelhos como: tensiômetro infantil para os diferentes grupos de idade, o que impede o diagnóstico da doença hipertensiva nestas idades; otoscópio e oftalmoscópio, instrumentos de alta utilidade para fazer um exame físico integral em usuários com queixas tão frequentes como dor de ouvido, tontura, cefaleia, diminuição da audição e da visão, limitando nossa possibilidade de fazer um diagnóstico correto. A estrutura e falta de locais na zona rural para atendimentos também é outra dificuldade. Os atendimentos são feitos nas escolas ou igrejas.

Em relação a não disponibilidade de instrumentos de trabalho o papel da equipe está em realizar um exame clínico mais detalhado utilizando os instrumentos que existem na unidade de saúde e escutando as necessidades em saúde dos usuários. Com as informações obtidas, são realizadas as hipóteses diagnósticas.

No que diz respeito às atribuições da equipe existem aspectos positivos como a autonomia que os membros da equipe têm para realizar seu trabalho, com tarefas e responsabilidades muito bem descritas em cada programa, o qual permite

assegurar a saúde adequada aos usuários e as comunidades com uma assistência básica, integral, contínua e organizada, identificando os problemas que podem afetar o bom atendimento dos usuários e, na medida do possível, promovendo a saúde.

Toda a equipe participa do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação mediante a identificação de indivíduos, grupos e famílias expostos aos riscos e grupos de agravos, tais como: HAS, DM, Tuberculose, Hanseníase, e trabalham na sinalização dos recursos sociais (comércios locais), igrejas, escolas e das redes sociais, como grupo de mães, grupos de idosos, associação de moradores, conselho local, etc. Os ACS trabalham no cadastramento da população e identificação dos instrumentos e redes sociais que permitam reunir a informação e recursos necessários.

Em relação às atribuições que a equipe não consegue atender estão: a realização de pequenas cirurgias e outros procedimentos, pois não é disponibilizado o material de sutura e nem instrumental para esta finalidade. A equipe realiza quando necessário, os primeiros atendimentos de urgência e ativa o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) para a conduta adequada no encaminhamento ao hospital.

Para desenvolver um trabalho social e comunitário é necessário manter parceria muito estreita com os gestores, instituições privadas e públicas e contar sempre com a participação das comunidades, das igrejas, das escolas e assistência social, uma vez que os trabalhos em equipe são mais produtivos e democráticos, e desta forma cumprimos com os princípios do SUS de uma forma prática e realista, livre de utopias e promessas.

A equipe da qual faço parte atende a uma população de 1989 habitantes, com 538 famílias cadastradas. O número de pessoas da área de abrangência da UBS e a quantidade de equipes que atuam na UBS estão adequados, de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Os serviços são acessíveis a toda a população, embora a equipe também vá até as comunidades, realizando ações assistenciais além de promoção da saúde e prevenção de doenças, o que garante fortalecimento do vínculo e uma troca constante com a população.

Em relação à atenção à demanda espontânea, por falta de sala específica para realização do acolhimento aos usuários, este é feito, de forma coletiva no balcão da sala de espera, que permite acolher aos usuários de forma organizada e

rápida pelas técnicas de enfermagem e de saúde bucal, as quais são responsáveis pela identificação de risco biológico e social.

Na UBS não há excesso de demanda porque é prestado um serviço de maneira contínua nos turnos da manhã e da tarde, durante os cinco dias da semana. Em quatro desses dias, conta-se com a presença do médico. Além disso, a unidade fica aberta durante todo o tempo, priorizando os atendimentos dos usuários que apresentam quadros agudos como, por exemplo: crises hipertensivas, crianças com febre, grávidas com alguma complicação, atendimentos às necessidades dos idosos e pessoas com deficiências e urgências odontológicas.

Em relação ao atendimento das crianças, a UBS cumpre com os protocolos de atendimentos definidos pelo MS. Possuímos 49 crianças menores de um ano na área de abrangência da equipe, superando as estimativas do CAP, que é de 28 crianças, assim, nossa cobertura equivale a 100%. Esta situação acontece pelo alto índice de mulheres multíparas, que pode estar relacionado com um baixo nível cultural e econômico da comunidade de abrangência, apresentando também um alto índice de natalidade e fecundidade, onde predominam as mães jovens, com mais de três filhos. O atendimento de puericultura realiza-se com duas frequências semanais, planejado e organizado nas reuniões de equipe, de acordo ao grupo de risco e idade das crianças, e cobre todos os grupos etários de crianças de 0 -72 meses.

Todos os ACS têm conhecimento de suas microáreas e comunicam às famílias para levar as crianças para a realização das consultas. Na consulta de puericultura, a caderneta da criança é utilizada pelo profissional de saúde para fazer o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento físico e mental da criança, do estado vacinal e dar informação aos pais sobre os cuidados com a saúde de seu filho. Após a consulta de puericultura, é avisada a data da próxima consulta. Na UBS, realiza-se também atendimento às crianças com doenças agudas. Estas consultas podem acontecer durante todos os dias da semana, nos dois turnos de trabalho e não possui demanda muito alta.

Os atendimentos das crianças da puericultura e as demandas espontâneas são registrados nos prontuários clínicos individuais e no formulário especial da puericultura, e quando precisa, nas fichas de atendimento odontológico e de atendimento nutricional, o que garante um adequado controle da consulta e um seguimento multiprofissional. Os registros são atualizados semanalmente com a

inclusão dos novos nascimentos do período, crianças faltosas, procedimentos em atraso como peso ou vacinas, crianças de risco, complementação de registro de avaliação da qualidade do programa, sendo que todos estes pontos são discutidos nas reuniões da equipe, todos os meses com a presença dos ACS.

As principais atuações desenvolvidas na puericultura estão relacionadas com ações de promoção e prevenção, como: o aleitamento materno, acidentes domésticos, lactação, imunização, prevenção da anemia, nutrição e hábitos alimentares saudáveis, prevenção da violência, prevenção de doenças bucais e mentais, e prevenção secundária de doenças relacionadas com o erro do metabolismo como a fenilcetonúria e hipotireoidismo congênito através da realização do teste de pezinho. Uma dificuldade se refere à ausência de médico pediatra para a avaliação das crianças em situação de risco que, por esse motivo, são encaminhadas para atendimento na capital.

Em relação ao pré-natal, a equipe de saúde possui o cadastro de oito gestantes na sua área de abrangência, cadastro este que está atualizado pelos ACS, o que garante uma cobertura do Pré-natal de 100%. No que diz respeito à assistência às puérperas, nos últimos 12 meses realizamos 17 consultas de puerpério, o que corresponde a uma cobertura de 61%. Após o ACS ter conhecimento da gravidez é agendado uma consulta para iniciar o pré-natal. As consultas subsequentes são agendadas conforme o estabelecido pelo MS, conforme protocolos de Atenção Pré-natal (Caderno de Atenção ao Pré-natal de baixo risco, do ano de 2013). O atendimento é feito pelo médico e pela enfermeira, de acordo com o risco da gestante e sua idade gestacional. O programa conta com um registro específico que permite realizar monitoramento regular destas ações e o agendamento da consulta subsequente da gestante, o que contribui para o retorno das usuárias à próxima consulta programada. Toda gestante e toda puérpera recebem atenção de qualidade.

Dentre os aspectos que poderiam ser melhorados no atendimento pré-natal em nosso município são: o acompanhamento dos esposos às consultas, o que não acontece na maioria dos casos; maior agilidade para realização e chegada de resultados de exames e ultrassom; disponibilização do teste rápido para fazer a captação de gestante cada vez mais cedo; planejamento familiar preparando a mulher para a gestação.

Sobre a Prevenção do Câncer (CA) de Colo de Útero na UBS, o exame citopatológico de colo uterino é feito duas vezes por semana em uma seção de trabalho feita pela enfermeira. Durante a realização do exame, também é efetivado o exame clínico das características do colo e avaliação da presença de secreção vaginal patológica, neste caso a usuária é avaliada em consulta médica e se disponibiliza o tratamento específico de acordo com as características observadas, quando o laudo do exame é recebido faz-se um novo exame clínico da usuária e toma-se a conduta correspondente a cada caso.

Em relação à Prevenção e Controle do CA de Mama na UBS, as ações realizadas pelo médico são a realização de exame clínico de mama em todas as mulheres, seguindo o protocolo. Os exames são realizados nas mulheres que aceitam ser examinadas, após conversa sobre a importância do diagnóstico oportuno, tal exame é registrado no prontuário de cada usuária. Também se orientam realizar o autoexame de mama com periodicidade e se orienta a realização da mamografia para as mulheres com mais de 50 anos. É válido lembrar que os profissionais da equipe estão aptos a realizar atividades de educação em saúde com as usuárias.

As ações estão estruturadas de forma programática, de acordo com o protocolo e o manual técnico do Ministério de Saúde. Fazendo uma avaliação dos aspectos positivos e negativos, observa-se que a unidade está bem estruturada para realizar as ações descritas e conta com os recursos necessários e com profissionais qualificados para cumprir a tarefa e dar resposta aos principais indicadores de qualidade avaliados pelo programa. Entretanto, ainda há deficiências organizativas que dificultam o cumprimento dos principais indicadores de cobertura e de qualidade. Não possuímos um sistema de registro organizado da população alvo desta ação programática, pois o registro existente é manual, o que não contempla os indicadores de qualidade avaliados no CAP, dificultando a análise dos indicadores de cobertura e de qualidade das ações do programa. O CAP apresenta uma estimativa de 458 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da equipe e de 142 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, mas não temos um registro fidedigno do número de mulheres na área.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, as ações de atenção são: consulta programada trimestral planejada com o médico da família e enfermeira com avaliação clínica detalhada dos fatores, tais como: dieta, exercício físico, peso,

índice de massa corporal, níveis de pressão arterial, glicemia capilar, exame bucal e das unhas, pulsos periféricos, batimentos cardíacos, cumprimento do tratamento indicado, orientações de exames complementares específicos correspondentes e avaliação dos exames dos usuários. Outras ações realizadas são verificação da pressão arterial, da glicemia capilar e do peso dos usuários por parte das técnicas de enfermagem, sempre que os usuários precisam; atividades de promoção de saúde como palestras, rodas de conversas com a participação da nutricionista, da psicóloga, da assistência social que complementam o trabalho da equipe.

As ações de atenção aos hipertensos e diabéticos estão estruturadas de forma programática, de acordo ao protocolo no MS. A unidade conta com um registro específico e realiza monitoramento regular destas ações que permitem avaliar a qualidade do programa e dar seguimento aos faltosos e aos usuários descompensados e com riscos de complicações.

Os aspectos positivos do programa são a integração e qualificação técnica da equipe de saúde que presta uma atenção diferenciada e personalizada a cada usuário. Os recursos disponíveis permitem fazer uma correta avaliação de cada usuário e os registros adequados no prontuário, em cada consulta, onde se registram avaliações feitas, a data da próxima consulta; as orientações dadas, o que contribui para uma boa cobertura e adesão às consultas e às atividades de educação em saúde com participação de toda a equipe.

Dentre as dificuldades encontradas estão: a forma de registro das doenças crônicas que estão limitadas ao arquivo dos prontuários, não permitindo ter um controle detalhado e real de usuários com hipertensão e diabetes da comunidade. Outra deficiência é que a unidade não conta com tensiômetro infantil para verificar a pressão arterial de crianças, conforme sua idade e tamanho. Assim há uma baixa prevalência dessas doenças entre a população atendida, onde a cobertura atinge um percentual de 65% para os portadores de HAS (247 usuários cadastrados) e o cadastro dos usuários com DM representa 44% (47 usuários) da cobertura total esperada.

Em relação à saúde dos idosos, as ações de atenção à saúde que são concretizadas na unidade de saúde são consultas de controle com periodicidade trimestral, a partir da avaliação multidimensional, avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação para atividade física

regular, avaliação de saúde bucal entre outras orientações como cuidado da pele, cuidado com os acidentes na moradia e na rua, uso correto do tratamento médico, evitar a polifarmácia e uso excessivo de ansiolítico, medicação de muita preferência dos usuários em nossa comunidade; além disso, atenção a demanda espontânea, agravos de saúde, acompanhamento da pressão arterial e glicemia capilar com a periodicidade que cada usuário solicitar.

A unidade realiza atividades de educação em saúde como palestra, roda de conversas sobre temas relacionados à saúde dos idosos como: os direitos dos idosos, alimentação, prevenção de acidentes, prevenção de riscos de quedas, moradia com participação dos diferentes membros da equipe de saúde.

Outra ação é a visita domiciliar programada e planejada, discutida sua periodicidade nas reuniões da equipe e aberta às necessidades individuais de cada usuário. Estas ações de atenção aos idosos estão estruturadas de forma programática, de acordo ao protocolo no MS. A unidade conta com um registro específico e realiza monitoramento regular destas ações que permitem avaliar a qualidade do programa e dar seguimento aos faltosos e aos usuários que precisam da visita domiciliar.

Um dos aspectos positivos do programa se refere à boa cobertura da atenção à saúde dos idosos com um percentual de 88% dos idosos residentes na área (97 usuários) que são acompanhados pela equipe, muitos deles mediante o programa de visita domiciliar tendo em conta sua longevidade que não permite trasladar-se até o posto de saúde. 67% têm avaliação em dia, os registros permitem ter um controle da população idosa que necessita de acompanhamento diferenciado e principais agravos na saúde, permitindo um adequado planejamento e monitoramento das ações. Temos, além disso, um círculo de pessoas idosas que fazem atividades com educador físico e nutricionista duas vezes por semana.

Dentre as dificuldades podemos citar a pequena quantidade de idosos que participam das atividades. Há ainda um alto índice de idosos que moram sozinhos e não têm apoio familiar, apresentando baixo nível educacional, pois a maioria é analfabeta, com limitações visuais e auditivas.

Considera-se que os melhores recursos que a UBS dispõe relacionam-se a união, à qualificação e comprometimento da equipe no desenvolvimento das ações e do cuidado à saúde individual e coletiva do usuário, tendo em vista a elevação dos

princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social contemplados no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os maiores desafios estão direcionados à melhoria dos indicadores de cobertura e de qualidade das ações programáticas de saúde; à maior articulação e qualificação da equipe, da comunidade e dos gestores com a finalidade de maior integração e engajamento na busca conjunta de recursos para potencializar as ações de saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade e, conseqüentemente, do município.

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

Avaliando as ações a partir do texto inicial e o relatório de análise situacional, percebeu-se que a equipe encontrou dificuldades durante a avaliação inicial, por não conhecer os questionários e o CAP. Esses instrumentos de informações de saúde foram necessários para identificação das dificuldades e das facilidades, relacionadas ao serviço, antes não percebidas pela equipe de saúde, constituindo-se em ferramentas essenciais para a construção desta pesquisa, permitindo uma avaliação das ações necessárias para a prestação de um serviço de qualidade para toda a população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Com, aproximadamente, 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008 *apud* BRASIL, 2013). De acordo com a Organização Mundial de Saúde, “a realização periódica do exame citopatológico continua sendo a estratégia mais adotada para o rastreamento do câncer do colo do útero” e as ações da atenção primária à saúde são essenciais, pois é importante que se atinja uma alta cobertura da população alvo para que se obtenha significativa redução da incidência e da mortalidade provocadas pelo câncer do colo do útero (WHO, 2007 *apud* BRASIL, 2013, p. 48). No que diz respeito ao câncer de mama, este é o mais incidente em mulheres. Deste modo, as equipes de atenção primária devem criar estratégias de ampliação da comunicação e do diálogo com a população, tendo por objetivo promover a educação em saúde, a escolha informada e o exercício da autonomia na aderência aos protocolos de rastreamento (BRASIL, 2013).

A ESF de Currinhos é uma Unidade com Estratégia Saúde da Família na qual trabalham duas equipes de saúde. A equipe da qual faço parte é composta por: um médico, seis ACS, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um odontólogo, uma auxiliar de odontologia. Ainda contamos com o apoio de uma administradora, três vigias e três auxiliares de limpeza. Em relação à estrutura física, a UBS possui: dois consultórios, recepção, um consultório médico, sala de enfermagem, sala de vacina, sala de odontologia, sala de curativo, quatro banheiros e uma farmácia. Realizamos assistência a uma população de 1989 habitantes.

As ações de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama estão estruturadas de forma programática, de acordo com o protocolo e o

manual técnico do Ministério de Saúde. Fazendo uma avaliação dos aspectos positivos e negativos, observa-se que a unidade está bem estruturada para realizar as ações descritas e conta com os recursos necessários e com profissionais qualificados para cumprir a tarefa e dar resposta aos principais indicadores de qualidade avaliados pelo programa. Entretanto, ainda há deficiências organizativas que dificultam o cumprimento dos principais indicadores de cobertura e de qualidade. Não possuímos um sistema de registro organizado da população alvo desta ação programática, pois o registro existente é manual, o que não contempla os indicadores de qualidade avaliados no CAP, dificultando a análise dos indicadores de cobertura e de qualidade do programa. O CAP apresenta uma estimativa de 458 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da equipe e de 142 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área, mas não temos um registro fidedigno do número de mulheres na área. Já a Planilha de Coleta de Dados (PCD) disponibilizada pelo curso nos dá uma estimativa de 493 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e de 157 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos, assim, utilizaremos estas estimativas durante a intervenção.

A Equipe considera que tem a governabilidade requerida para fazer um novo cadastramento da população alvo e conta com o apoio do gestor municipal na elaboração de cartas convite com mensagens de saúde destinadas à população alvo, para que se possa conseguir uma maior adesão das usuárias ao programa. Além disso, modificando o registro existente com informações atualizadas se garante um rastreamento mais organizado da UBS, de acordo com os recursos disponíveis, desenvolvendo estratégias com a equipe para poder contemplar mais aspectos de saúde à população alvo. A equipe demonstra alto grau de motivação para colocar o projeto em prática, trabalhando com muita dedicação no planejamento das ações a serem desenvolvidas, percebendo a necessidade de organizar o trabalho e depois manter um trabalho sistemático.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Buscar a melhoria da atenção à saúde da mulher na prevenção e no controle dos cânceres de colo de útero e mama na USF de Curralinhos, município de Curralinhos/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85 %.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85 %.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão da população alvo ao programa.

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 da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.

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

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

Objetivo 5: Mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo na UBS.

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 da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

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 12 semanas na USF de Currálinhos, no Município de Currálinhos. Participarão da intervenção mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residente na área de abrangência da equipe da qual faço parte.

Será utilizado o Protocolo do Ministério da Saúde, Caderno de atenção básica Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). Quanto aos instrumentos serão utilizados: CAP, PCD, planilha eletrônica de coleta de dados, Ficha-espelho, fichas de Requisição de Exame Citopatológico de Colo de Útero e de Mamografia.

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 de idade para 85%.

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 de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: O monitoramento da cobertura para o câncer de colo será realizado pelo médico e enfermeira mensalmente, após o fechamento de cada mês da intervenção, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o número de usuárias por cada ACS que foram avaliadas em relação com o universo de usuárias com exame desatualizado e o total de população alvo adstrita na área de abrangência.

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 na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias à sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisarão a data dos últimos exames de Papanicolau das usuárias. O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados gerais da ficha espelho e a paciente será conduzida à consulta da enfermeira e / ou do médico para realização do Preventivo Câncer Colo do Útero (PCCU) e avaliação dos fatores de risco.

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.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: a equipe vai construir cartazes com informações referentes e utilizara os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade de realização do exame citopatológico, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras durante as intervenções.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Ação. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Durante as reuniões mensais da equipe para capacitação quanto à periodicidade de realização do exame e no acolhimento á demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres será feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês, discutido com os agentes de saúde nas reuniões mensal em relação à população cadastrada.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias a sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisaram a data dos últimos exames de mamografia das usuárias.

O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados geral da ficha espelho e a paciente será conduzida à consulta da enfermeira e/ou do medico para indicação da mamografia e avaliação dos fatores de risco.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas.

Detalhamento: a equipe vai criar cartazes com informações referentes e utilizara os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade na realização da mamografia e do autoexame de mamas, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras a desenvolver durante a intervenção.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: Realização de capacitação sobre a importância da periodicidade da realização do exame e no acolhimento à demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: a enfermeira e o médico avaliarão os laudos dos exames antes de ser entrega as usuárias, analisando as características das células do epitélio analisado e plasmando o mesmo nas fichas espelhos, e ao final de cada mês monitorará os dados obtidos.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O arquivo vai ser dividido pelos agentes comunitários de saúde, de acordo com a micro-área das usuárias, cada agente vai dividir sua área em três macros partes que representaram os três anos padronizados como periodicidade para fazer o novo exame, onde vão ser colocadas as fichas espelhos das usuárias que correspondem ao exame no período. O ano atual vai ser fragmentado em 12 partes que representam os 12 meses do ano, que facilitará o agendamento organizado das consultas, ou seja, em cada mês iremos colocar as mulheres que precisam realizar exame naquele período, o que permitirá um melhor controle das mulheres que precisam fazer exame, assim como as faltosas de cada mês. Entretanto, se tiver necessidade, realizaremos exames de mulheres que não tiverem agendadas para aquele mês.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras vai ser definido na primeira reunião da equipe antes de iniciar a intervenção, e informara ao resto da equipe ao final de cada mês dos resultados.

Engajamento público

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

Detalhamento: Nas palestras que serão feitas durante a intervenção, nos grupos de mulheres, em visitas domiciliares e consultas, a equipe compartilhará com as usuárias os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que permitirá aumentar a confiança da população na veracidade e confiabilidade do exame.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Reunião mensal dedicada à capacitação da equipe sobre os integrantes na coleta do citopatológico de colo, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia bibliográfica protocolo do Ministério 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.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: ao final de cada mês o médico e as enfermeiras avaliarão os resultados dos exames realizados e a periodicidade com que cada usuária tem realizado os mesmos, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o resultado dos exames recebido das usuárias com exame realizado.

Organização e gestão do serviço

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

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe se definirá o responsável para a leitura dos laudos, se decidira como organizar a agenda de acordo com a demanda que for surgindo provenientes das buscas e aquelas que chegam espontaneamente. Organizará dentro de o expediente destinado as visitas domiciliar, a visita as mulheres faltosas. Além disso, a equipe destinará os expedientes da tarde para acolher as usuárias que cheguem procurando o resultado de seu exame, garantindo o acesso contínuo ao mesmo e a presença de um integrante da equipe selecionado da reunião responsável desta tarefa.

Engajamento público

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

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: Será definido um termo de compromisso para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; Planejaremos novas estratégias para acolher as usuárias que procurarem seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para o médico ficar responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

Organização e gestão do serviço

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

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Será definido um termo de compromissos para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã

Engajamento público

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

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para isso o médico ficará responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Detalhamento: Será definido um termo de compromisso para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos

exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de

todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde serão os responsáveis de informar nas reuniões da equipe o estado do registro das usuárias de sua área acompanhadas na unidade de saúde, semanalmente os registros serão atualizados com as novas usuárias cadastradas e ao fechar cada mês da intervenção será feito um novo monitoramento.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde será discutido isto temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá que informar os resultados.

As informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA serão atualizadas pela enfermeira serão utilizados como referência para alimentar os dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento será do médico quem utilizará os materiais disponibilizados pelo curso e os adaptará à realidade da UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a terem acesso ao registro de seus dados, e sobre a

confidencialidade da informação coletada, isto será reforçado nas atividades de promoção de saúde planejadas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades práticas demonstrativas que ajudarão aos demais integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Ao concluir cada mês e durante as capacitações o médico e a enfermeira solicitarão de cada agente comunitário de saúde responsável de seu registro, o estado atual do mesmo, que servirá de referência aos demais integrantes da equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA atualizadas ou ficha própria.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde serão discutidos estes temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá a informar os resultados.

As informações do SIAB/SISCOLO/SISMAMA serão atualizadas pela enfermeira, que alimentará dos dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento será do médico quem utilizará os materiais disponibilizados pelo curso e os adaptará à realidade da UBS.

Engajamento público

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

Detalhamento: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a ter acesso ao registro de seus dados, e sobre a confidencialidade da informação coletada, isto serão reforçados nas atividades de promoção de saúde planejadas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades práticas demonstrativas que ajudarão aos demais integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Cada mês concluído, o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se foi realizada avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com que a mesma deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama serão acompanhadas de forma diferenciada e com uma regularidade maior.

Engajamento Público:

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

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

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

Detalhamento: Serão desenvolvidas palestras e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas-feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitarão líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para serem entregues a população alvo e familiar nas visitas domiciliares e durante sua estância na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se foi realizada avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com que a mesma deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. As mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama serão acompanhadas de forma diferenciada e com uma regularidade maior.

Engajamento Público:

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

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

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

Detalhamento: Serão desenvolvidas palestras e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas-feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitarão líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para serem entregues a população alvo e familiar nas visitas domiciliares e durante sua estância na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se as mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis, e com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável de solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de enfermagem será a responsável de entregar para as usuárias e usuários que compareçam ao posto e tenham vida sexual ativa. Para realizar estas ações se apoiarão nas atividades das agentes comunitárias de saúde. Também, nas consultas, o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

Engajamento público

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

Detalhamento: Nas Palestras, nas conversas na sala de espera, na marcação das consultas será estimulado o uso do preservativo e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas, se solicitará a participação na rádio local para divulgar estas informações.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar isto temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão das mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e, com o apoio das técnicas de enfermagem e das agentes comunitárias de saúde comparar-se-á com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável para solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de

enfermagem será a responsável para entregar às usuárias e usuários que busquem ao posto e tenham vida sexual ativa. Para efetivar esta ação contar-se-á com o apoio das agentes comunitárias de saúde. Também nas consultas o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

Engajamento público

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

Detalhamento: Nas Palestras, nas conversas na sala de espera, no marco das consultas, será discutido sobre o uso do preservativo e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas; se solicitará participação na rádio local para divulgar estas informações.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão duas horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

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

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

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

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão da população alvo ao programa.

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não está sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastrados 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 (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Câncer do Colo do Útero e Mama será adotado o Manual Técnico de: Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério de Saúde, 2013 (BRASIL, 2013). Utilizaremos a ficha de exame citopatológico de colo uterino disponível no município. A ficha não prevê a coleta de informações sobre avaliação de risco, características macroscópicas do colo, presença e características de secreção uterina, hipótese diagnóstica do exame clínico, tratamento indicado na consulta, data de agendamento da próxima consulta, correlação clínico patológica e resposta ao tratamento, também não se conta com ficha espelho para coleta de informação referente à pesquisa de câncer de mama. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira utilizará a ficha espelho disponibilizado pelo curso.

Será feito contato com o gestor municipal para dispor das de exame citopatológico e para imprimir as fichas espelho em quantidade suficiente. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres de 25-64 e as de 50 a 69 anos de idade com exame citopatológico e mamografia feita, localizará os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis para as ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento, anexando uma anotação sobre consultas e exames em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS, assim começaremos a intervenção com a capacitação de toda a equipe onde se discutirá sobre o Manual Técnico de Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério de Saúde, ano de 2013, que contempla a frequência da solicitação dos exames clínico de acordo ao protocolo, para que toda a equipe utilize estas referências na atenção destes usuários. Esta capacitação será realizada pelo médico e enfermeira na própria UBS, para isto será reservada duas horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe.

Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe e toda a equipe orientará as usuárias sobre a importância dos exames clínicos na prevenção oportuna das complicações.

Serão realizadas também palestras e conversas com os pacientes junto à comunidade sobre a importância da realização dos exames em dias de acordo o protocolo, para garantir o diagnóstico, o tratamento oportuno e o controle destas doenças, as mesmas serão feitas no âmbito da UBS.

O cadastro das mulheres entre 25-64 anos e das de 50 a 69 anos de idade da área adstrita será realizado pelos agentes comunitários de saúde mediante a busca ativa de todas as mulheres compreendidas em essa idade em visita domiciliar.

O acolhimento delas serão realizado pela técnica de enfermagem na UBS. Para agendar as usuárias provenientes da busca ativa será reservada uma consulta por semana. As usuárias que buscarem consultas de rotina terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. Para acolher

a demanda de intercorrências agudas nas usuárias não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Todas as usuárias que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada.

Para sensibilizar a comunidade será feito contato com os representantes da mesma igreja da área de abrangência, para apresentação do projeto esclarecendo a importância da realização da consulta. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar o cadastro de mulheres compreendidas na fase etária, além de sua adesão ao programa e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Semanalmente, a enfermeira e a técnica de enfermagem examinarão as fichas espelhos e os prontuários identificando aquelas mulheres que estão com consultas ou exame em atraso.

Os agentes comunitários de saúde farão busca ativa de todas as usuárias em atraso, se estima quatro por semana, totalizando 16 por mês no caso da pesquisa de Câncer do Colo do Útero e duas por semana, totalizando oito por mês no caso da pesquisa de câncer de mama. Ao fazer a busca já agendará as usuárias para um horário de sua conveniência do dia destinado para a consulta. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho e nos prontuários serão consolidadas na planilha eletrônica.

O médico, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde visitarão os líderes comunitários e religiosos, mobilizando-os para participação em encontros sobre saúde.

O exame clínico das usuárias será realizado pelo médico e enfermeira no âmbito da UBS e para avaliar a qualidade dos registros dos pacientes acompanhados na unidade de saúde, o médico e a enfermeira realizarão uma revisão semanal dos registros dos pacientes da área. O monitoramento das ações será realizado quinzenal, na segunda feira e com uma duração de duas horas (15h-17h), com a participação da toda a equipe e representantes da população. Médico e enfermeira serão os responsáveis de preparar a apresentação em projeção. A técnica de enfermagem fará a anotação das discussões.

3 Relatório da Intervenção

Nossa equipe de saúde, tendo em conta as ações planejadas para a realização do projeto de intervenção, continua ainda com o desenvolvimento das ações propostas. A equipe tem como objetivo geral melhorar ainda mais a atenção na prevenção e controle dos cânceres de Colo de útero e de mama na USF de Currealinhos, além de ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área, melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero, melhorar a adesão da população alvo ao programa e melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Para o cumprimento da intervenção e suas ações a equipe de saúde apesar das atividades do cronograma fez muitas ações relacionadas com a intervenção como: a realização da reunião da equipe para dar conhecimento do nosso projeto e programar as atividades a fazer, conversas; palestras, sendo o tema a importância de realização de exame de prevenção do Câncer de Colo do Útero e auto-exame de mamas em todas as mulheres de 25-64 e 50-69 anos de idade. Também, fez-se a busca ativa de mulheres do programa que ainda não estão cadastradas e atendimentos a mulheres do programa. Além disso, no atendimento foi feito exame de mama a todas aquelas mulheres que se encontra na faixa etária de 50-69 anos de idade, assim como indicação de mamografia a quem precisava. Também se realizou: capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Câncer do Colo do Útero e Mama, dos ACS para realização de busca ativa de mulheres alvo na pesquisa do Câncer do Colo do Útero e Mama, dos profissionais

da saúde para cadastrar mulheres alvo na pesquisa do Câncer do Colo do Útero e Mama e da equipe sobre técnicas adequadas para realização do exame de mama.

Ações do monitoramento e avaliação

Foi realizado o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). O monitoramento da cobertura para o câncer de colo foi realizado pelo médico e enfermeira mensalmente, após o fechamento de cada mês da intervenção, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o número de usuárias por cada agente comunitária de saúde que foram avaliadas em relação com o universo de usuárias com exame desatualizado e o total de população alvo adstrita na área de abrangência.

O monitoramento do número de mulheres foi feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês, discutido com os agentes de saúde nas reuniões mensal em relação à população cadastrada. A enfermeira e o médico avaliaram os laudos dos exames antes de ser entrega as usuárias, analisando as características das células do epitélio analisado e registrando o mesmo nas fichas espelhos, e ao final de cada mês monitoraram os dados obtidos.

Ao final de cada mês o médico e a enfermeira avaliaram os resultados dos exames realizados e a periodicidade com que cada usuária tem realizado os mesmo, para isso se utilizaram os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o resultado dos exames recebido das usuárias com exame realizado. Foi feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês.

Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisaram as fichas espelhos e verificaram a avaliação de risco nas mulheres acompanhadas e com o apoio das técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde compararam com a informação preenchida no prontuário individual.

Ações da organização e gestão do serviço

O cadastro desta população foi realizado pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias à sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisaram a data dos últimos exames de papanicolau das usuárias. O acolhimento da demanda foi feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho,

selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente. Neste acolhimento inicial foi preenchido os dados gerais da ficha espelho e a paciente foi conduzida à consulta da enfermeira e/ou do médico para realização do papanicolau e avaliação dos fatores de risco.

O cadastro desta população foi feito pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias a sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisaram a data dos últimos exames de mamografia das usuárias.

O acolhimento da demanda foi feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente. Neste acolhimento inicial foi preenchido os dados gerais da ficha espelho e a paciente foi conduzida à consulta da enfermeira e/ou do médico para indicação da mamografia e avaliação dos fatores de risco.

O arquivo foi dividido pelos agentes comunitários de saúde, de acordo com a micro-área das usuárias, cada agente dividiu sua área em três macro partes que representaram os três anos padronizados como periodicidade para fazer o novo exame, onde foram colocadas as fichas espelhos, das usuárias que correspondem ao exame no período. O ano atual foi fragmentado em 12 partes que representam os 12 meses do ano, facilitando o agendamento organizado das consultas.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras foi definido na primeira reunião da equipe antes de iniciar a intervenção e informamos a equipe ao final de cada mês dos resultados.

Nas reuniões da equipe se definiu o responsável para a leitura dos laudos, se decidiu como organizar a agenda de acordo com a demanda que foi surgindo provenientes das buscas e aquelas que chegavam espontaneamente. Organizamos dentro de o expediente destinado as visitas domiciliares, as visitas às mulheres faltosas. Além disso, a equipe destinou os expedientes da tarde para acolher as usuárias que chegaram procurando o resultado de seu exame, garantindo o acesso contínuo e a presença de um integrante da equipe selecionado da reunião responsável desta tarefa.

Foi definido um termo de compromissos para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas. Planejamos e

realizamos novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega.

As informações do SIAB foram atualizadas pela enfermeira e foram utilizados como referência para alimentar os dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento foi do médico que utilizou os disponibilizados pelo curso e os adaptou à realidade da UBS.

Ações do Engajamento público

A equipe criou cartazes com informações referentes e utilizou os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade na realização da mamografia e do autoexame de mamas, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras a abordar durante a intervenção.

Nas palestras durante a intervenção, a equipe compartilhou com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que permitiu aumentar a confiança da população na veracidade e confiabilidade do exame.

Foi realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficou a cargo do médico, e estudantes de enfermagem, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficaram responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Na própria consulta o médico e a enfermeira informou as usuárias sobre seu direito a terem acesso ao registro de seus dados, e sobre a confidencialidade da informação coletada, isto foi reforçado nas atividades de promoção de saúde planejadas.

Nas consultas foi avaliado o risco individual de cada usuária e se orientou a periodicidade com a que deveriam retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. Foram desenvolvidas palestras quinzenais e utilizamos os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas-feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgaram esta informação entre a comunidade e capacitaram líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitamos apoio da

gestão para imprimir folders para ser entregues a população alvos e familiares nas visitas domiciliar e durante sua estância na unidade de saúde.

Ações da qualificação da prática clínica

Durante as reuniões mensais da equipe foi realizada a capacitação quanto à periodicidade de realização do exame e no acolhimento á demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia.

Realizou-se capacitação sobre a importância da periodicidade da realização do exame e no acolhimento à demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência.

Efetivamos reunião mensal dedicada à capacitação da equipe sobre os integrantes na coleta do citopatológico de colo, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência bibliográfica protocolo do Ministério de Saúde.

Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias foram utilizadas duas horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; discutimos situações simuladas em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguimos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

O treinamento da equipe sobre o registro adequado foi responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolveu atividades práticas demonstrativas que ajudaram os integrantes adquirir habilidades para garantir o registro adequado.

Ao concluir cada mês e durante as capacitações o médico e a enfermeira solicitaram de cada agente comunitário de saúde, seu registro, o estado atual do mesmo, que serviu de referência aos demais integrantes da equipe.

Desta forma, perceberam-se melhorias na prevenção e controle dos cânceres de mama e útero. A participação da comunidade nas atividades de grupo também melhorou muito, a população se sentiu acolhida pela equipe de saúde, com participação ativa nas atividades de promoção de saúde, o que resultou em um aspecto positivo na realização do projeto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A equipe de saúde realizou todas as ações previstas no projeto, apesar das dificuldades como: falta de participação ativa da população na realização de atividades de grupo, a falta de estrutura para atendimentos nas zonas rurais para a realização do exame de prevenção, a demora na marcação de exame como a mamografia. Estas dificuldades foram identificadas no primeiro momento, pois a população mostrou desinteresse, e alguns agentes não acreditavam em nosso projeto. Ademais, as marcações de mamografias não dependiam da equipe e nem do município e a falta de estrutura de locais era para ser solucionado pela gestão com apoio do estado. Ainda temos dificuldade, pois o município depende das possibilidades de vagas que o sistema tem, mas a demanda é muito maior que a oferta, pelo menos foi o que apreciamos em nosso trabalho. A gestão do município tem como propósito imediato resolver esta dificuldade pactuando com as clínicas que prestam estes serviços para o SUS.

A equipe, para solucionar esses problemas, participou de uma reunião com o gestor do município, onde foram expostas as dificuldades encontradas. O gestor municipal se propôs a solucionar os problemas, se reunindo com gestores do estado para assim resolver os problemas.

Em relação à participação ativa da população a equipe tem como proposta incrementar mais as atividades de grupo nas escolas, igrejas, centros de trabalhos para assim lograr a motivação do público-alvo. O apoio com conselho de saúde, lideranças das comunidades e a criação de grupos nas escolas com estudantes de 9 graus para facilitar o trabalho com a comunidade e que o mesmo chegasse a todas as micro áreas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

A maior dificuldade apresentada foi na hora do preenchimento da Planilha Coleta de Dados, a forma da interpretação foi muito difícil, além de trabalhosa. Os agentes de saúde de cada micro área eram os responsáveis pelo cadastramento e preenchimento da Planilha Coleta Dados. No início as mulheres que não entraram no programa de câncer de mama a equipe não preenchiam um erro que posteriormente foi superado, pois o orientador explicou a maneira de ser feito.

A ficha espelho foi mais fácil de assimilar, ainda que no começo de nossa intervenção as fichas espelhos não estavam prontas, mas quando chegou, o atraso foi corrigido. Graças às sugestões e indicações de nosso orientador fomos resolvendo cada uma das deficiências apresentadas.

Todavia, todas estas dificuldades influenciaram na interpretação dos indicadores no momento de fazer uma avaliação de como estava sendo desenvolvido nosso trabalho. Reuniões para superar estas dificuldades foram feitas em mais de uma vez, pois tínhamos que cumprir as metas, os objetivos e realizar cada uma das ações.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações de nosso projeto de intervenção terão continuidade em nosso trabalho no dia a dia. Continuaremos com a pesquisa ativa de mulheres do programa, das usuárias faltosas às consultas, continuaremos ampliando a cobertura de mulheres com exames citopatológico em dia e exame de mamas, assim como trabalharemos na melhoria da qualidade das mostras, continuaremos trabalhando com sinais de riscos no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, conforme a periodicidade recomendada. Também continuaremos insistindo com o gestor municipal sobre a maior rapidez no resultado dos exames, buscaremos apoio para melhorar a logística para atendimentos que são feitos na zona rural, assim como uma maior disponibilidade de medicamentos necessários.

O trabalho com as mulheres compreendidas na faixa etária de 25-64 e 50-69 anos de idade foi muito valioso para nosso trabalho e comunidade, por isso será continuado de forma permanente, pois a intervenção trouxe uma mudança no estilo de trabalho de nossa UBS, assim como o atendimento de nossa comunidade que hoje é muito melhor atendida, pois os gestores hoje estão mais comprometidos com o trabalho da UBS. Continuaremos adequando nossas atividades no dia a dia às necessidades de saúde da comunidade para que possamos fazer um trabalho melhor e assim conseguir um melhor resultado.

4 Avaliação da intervenção

Nossa intervenção tratou de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em mulheres entre 25 e 64 anos assim como a detecção de câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Na área adstrita à equipe da qual faço parte existem 493 mulheres entre 25 e 64 anos (estimativa da PCD) e 157 mulheres entre 50 e 69 anos de idade (estimativa da PCD). Assim, a intervenção focalizou o trabalho na pesquisa destas mulheres onde muitas delas tinham o exame em dia, outras não tinham feito exame ou simplesmente nunca haviam feito.

4.1 Resultados

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 85%.

Relacionado à meta 1.1, no primeiro mês cadastramos 114 mulheres de 25 a 64 anos de idade (23,1%), no segundo mês 226 (45,8%) e no terceiro mês 356 (72,2%) com o exame clínico em dia para a detecção precoce de câncer de colo de útero (Figura 1).

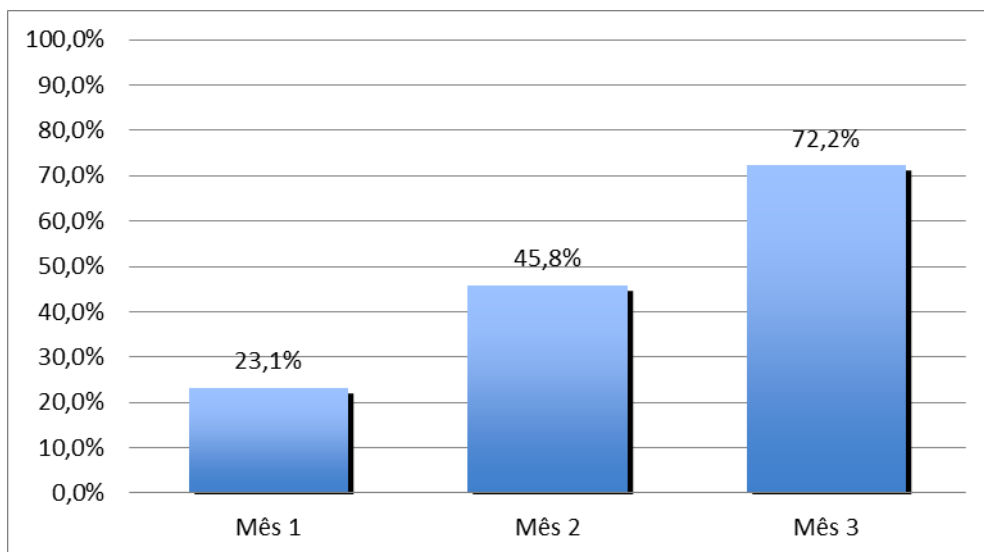


Figura 1: Gráfico da proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

Para a meta 1.2, relacionado ao exame clínico em dia para detecção precoce de câncer de mama, no primeiro mês cadastramos seis mulheres de 50-69 anos de idade (3,8%), no segundo mês 82 (52,2%) e no terceiro mês 101 (64,3%) (Figura 2).

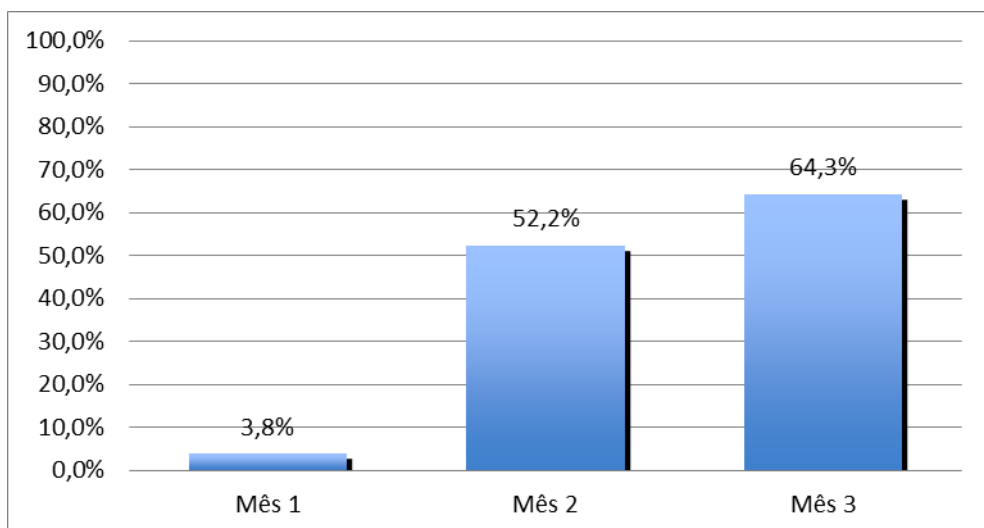


Figura 2: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

Minha área tem 493 mulheres estimadas na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e 157 estimadas entre 50 e 69 anos. Antes de iniciar a intervenção, não tínhamos um registro adequado que nos permitisse avaliar como estávamos nossos indicadores de cobertura e de qualidade, mas, felizmente, a intervenção nos proporcionou isso. Ao longo da intervenção, cadastramos 361 mulheres na faixa

etária entre 25 e 64 anos de idade, mas destas, apenas 356 tinham exame citopatológico em dia. Em relação ao número de mulheres de 50 a 69 anos de idade, cadastramos 105 mulheres na intervenção e 101 ficaram com a mamografia em dia. O número de mulheres pesquisadas com exame citopatológico e exame de mama em dia foram aumentando até conseguirmos (72,2%) de cobertura para prevenção de câncer de colo do útero e 64,3% para prevenção do câncer de mama.

A ação que mais auxiliou nosso projeto foi o cadastramento de toda a área adstrita e o acompanhamento das mulheres por parte dos agentes comunitários de saúde que realizavam visitas domiciliares e atividades de promoção e prevenção por meio de palestras.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS

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

No primeiro mês conseguimos cadastrar 114 mulheres. Delas, 100 (87,7%) com amostra satisfatória do exame citopatológico do colo de útero. No segundo mês cadastramos 226 mulheres e 224 com amostra satisfatória (99,1%) e no terceiro mês de 356 cadastradas, 354 possuíam amostra satisfatória (99,4%) (Figura 3).

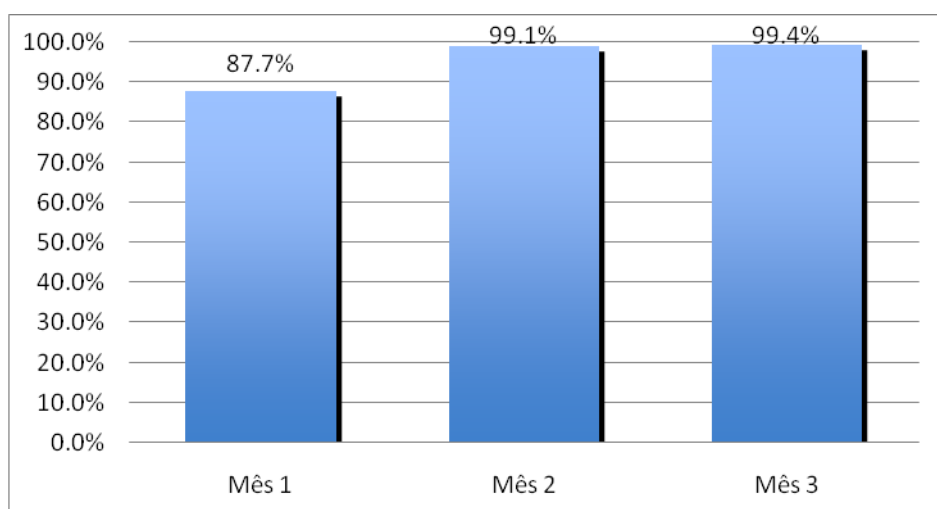


Figura 3: Gráfico da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

O monitoramento a adequabilidade das amostras, assim como a definição do responsável pelo recebimento dos resultados, o compartilhamento com as

usuárias e com a comunidade sobre a qualidade dos exames coletados e a atualização da equipe na coleta do exame citopatológico de colo de útero de acordo com protocolo do MS foram ações importantes para os resultados alcançados neste indicador.

Objetivo 3. Melhorar a adesão ao Programa de Detecção Precoce de Câncer de Colo de Útero e de Mama das mulheres

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

Durante o período da intervenção, tivemos 12 mulheres com exame citopatológico alterado, entretanto, todas as mulheres retornaram à UBS para conhecer o resultado, o que representa 0% em todos os meses, pois não tivemos nenhuma mulher com exame alterado que deixou de comparecer à UBS.

É importante salientar que tivemos mulheres faltosas ao longo da intervenção, mas estas não estavam com resultado de exame alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS

Durante o período da intervenção, tivemos seis mulheres com mamografia alterada e todas as mulheres retornaram à UBS para conhecer o resultado, o que representa 0% em todos os meses, pois não tivemos nenhuma mulher com exame alterado que deixou de comparecer à UBS.

É importante salientar que tivemos mulheres faltosas ao longo da intervenção, mas estas não estavam com resultado de exame alterado.

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

Como todas as mulheres que apresentaram alteração no exame citopatológico retornaram à UBS, não precisamos fazer nenhuma busca ativa das mulheres com exame alterado, pois todas ficaram sendo devidamente acompanhadas pela UBS.

Vale lembrar que fizemos busca ativa de faltosas durante a intervenção, mas estas mulheres que receberam busca ativa não apresentaram resultado alterado.

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

Como todas as mulheres que apresentaram alteração na mamografia retornaram à UBS, não precisamos fazer nenhuma busca ativa das mulheres com exame alterado, pois todas ficaram sendo devidamente acompanhadas pela UBS.

Vale lembrar que fizemos busca ativa de faltosas durante a intervenção, mas estas mulheres que receberam busca ativa não apresentaram resultado alterado.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Atingimos o total de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero no primeiro mês 135 (100%). No segundo mês 229 (100%) e no terceiro mês 361 (100%), ou seja, a meta proposta para este objetivo foi cumprida. O trabalho de cada um dos integrantes de nossa equipe foi muito importante para o cumprimento deste indicador, o preenchimento do registro de cada um dos usuários, preenchimento da planilha de coleta de dados, da ficha espelho e o seguimento do agendamento foram importantes para que alcançássemos esta meta.

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

Alcançamos a seguinte totalidade das mulheres com registro adequado da mamografia: no Primeiro mês 66 (100%), segundo mês 82 (100%), terceiro mês 101 (96,2%). Neste terceiro mês não foi possível cumprir com 100% do total das mulheres, pois de 105 só foram registradas em ficha espelho 101, faltaram quatro mulheres as quais não foram preenchidas por erro no controle de registro (Figura 4).

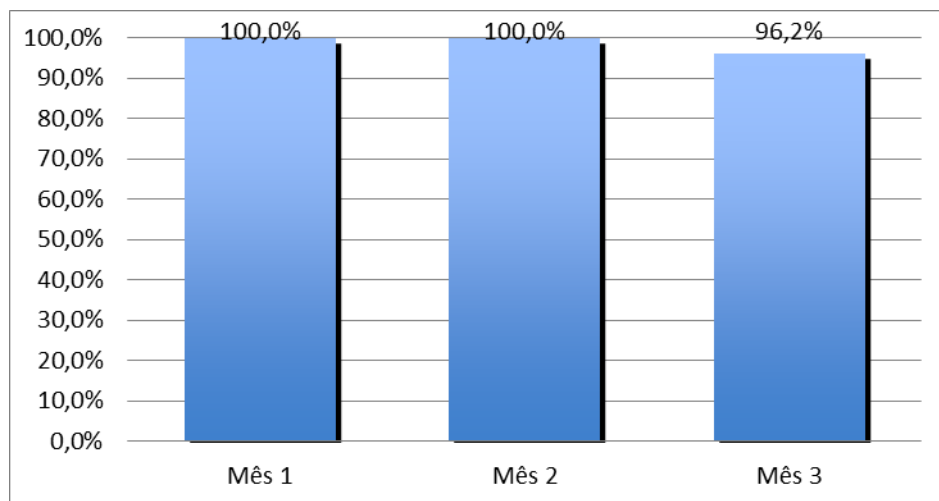


Figura 4: Gráfico da proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.
Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

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).

O total de mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero no primeiro mês foi 135 (100%), no segundo mês 229 (100%) e no terceiro mês 361 (100%). Neste indicador cumprimos as metas traçadas, pois o número de mulheres cadastradas nos três meses foi pesquisada e orientada sobre os fatores de risco de Câncer de colo de útero. O trabalho bem feito e a realização de nossas ações permitiram cumprir com esta meta.

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

O total de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama no primeiro mês foi 66 (100%), no segundo mês 82 (100%) e no terceiro mês 104 (99%) (Figura 5).

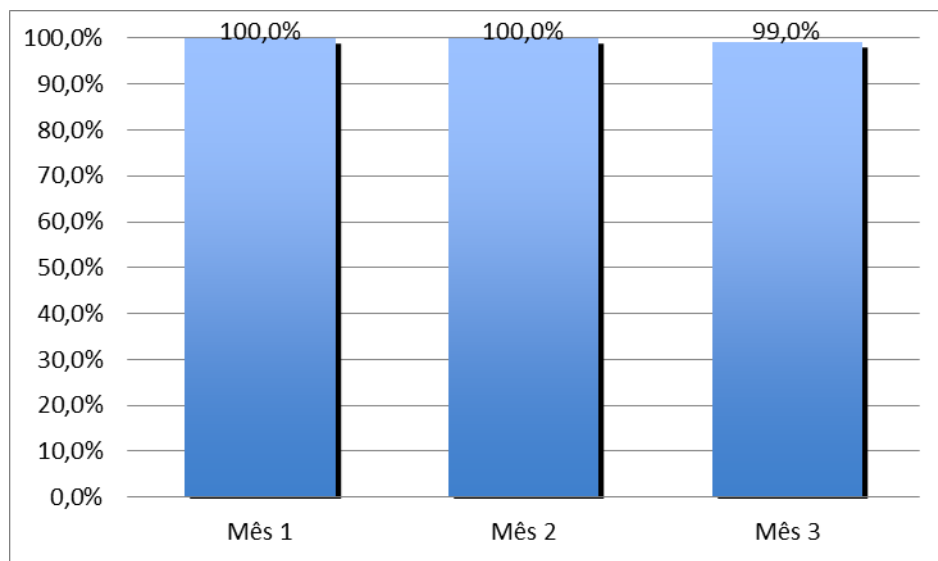


Figura 5: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

No terceiro mês não foi cumprida esta meta, pois de 105 mulheres só em 104 foi feita avaliação de risco para câncer de mama. Nessa usuária que ficou com esta pendência, no momento do atendimento, não foi feito o cadastramento correto e não foram completados todos os dados. Como as ações da intervenção farão parte da rotina do serviço, este erro será corrigido.

Objetivo 6: Promoção 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.

O total de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero no primeiro mês foi 135 (100%), no segundo mês 229 (100%) e no terceiro mês 361 (100%).

Neste indicador, do total de mulheres cadastradas em cada um dos meses, todas foram orientadas sobre DST. O trabalho com esta faixa etária foi muito importante na promoção destas doenças. A ocorrência e o risco de padecer são frequentemente relatados nas palestras com a população, conversas.

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

Atingimos no primeiro mês 66 (100%), no segundo mês 81 (98,8%) e no terceiro mês 103 (98,1%) (Figura 6).

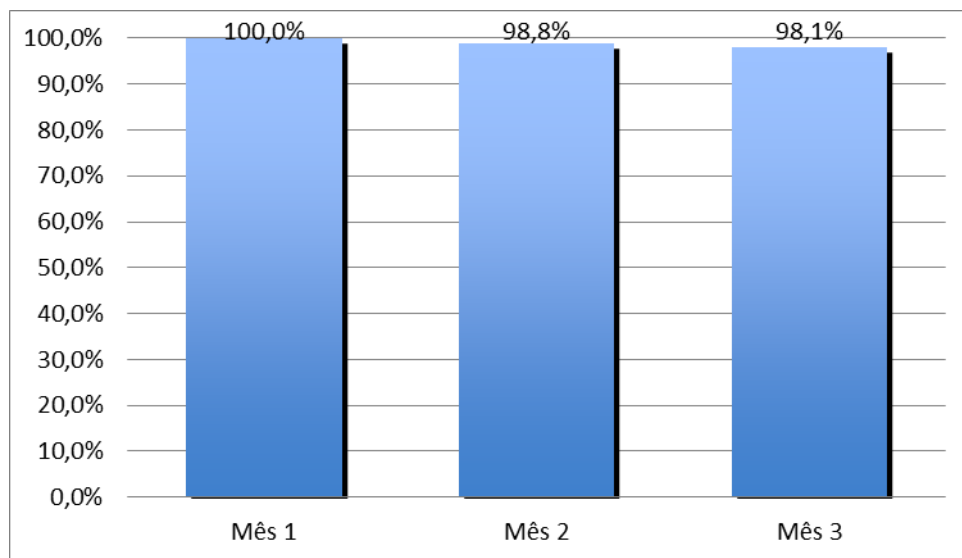


Figura 6: Gráfico da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados da UBS.

Neste indicador não foi possível alcançar 100% porque houve duas mulheres que, depois de realizar exame, não continuaram para fazer a consulta onde eram orientadas sobre DSTs e em visitas domiciliares não conseguimos encontrá-las no domicílio. As duas são irmãs e moram juntas. Continuaremos em busca das mesmas para a resolução da pendência e realização das orientações necessárias.

4.2 Discussão

A intervenção propiciou ampliação da cobertura da população alvo de nosso trabalho. Ademais, promoveu um trabalho em equipe e multidisciplinar, onde cada profissional sabia quais eram suas atribuições e sua responsabilidade com as atividades do projeto de intervenção e com a comunidade.

Em relação à prevenção do CA de colo de útero, 356 mulheres (72,2%) ficaram com exame em dia em relação a este tipo de câncer. No que diz respeito à prevenção do câncer de mama, também ampliamos a cobertura e, ao final das 12 semanas, conseguimos fazer com que 101 mulheres entre 50 e 69 anos (63,4%) Realizamos palestras na UBS, nas escolas, igrejas e CRAS as quais eram feitas por estudantes de enfermagem, técnicos de enfermagem, enfermeira e pelo médico sobre temas relacionados às DSTs, riscos e sinais de câncer de colo de útero e

mama, a importância de fazer os exames e assistir às consultas. A busca ativa era realizada todas as semanas pela equipe. Também contamos com o apoio de outros profissionais, como nutricionista, educador físico, fisioterapeuta e assistente social que participaram dos grupos de usuárias entre 25-64 anos e 50-69 anos de idade.

Antes da intervenção as atividades no controle de câncer de colo de útero e de mama eram feitas pela enfermeira, não existia um trabalho em equipe e com um controle mais organizado. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento e otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de riscos tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

A intervenção foi muito importante para a equipe, pois aumentou a responsabilidade de cada integrante e preparação sobre estas e outras doenças, permitindo um melhor conhecimento das pessoas. A forma de trabalho se modificou, melhorando a qualidade e a quantidade de atendimentos, promovendo mais atividades de prevenção e promoção da saúde da equipe com os usuários. A comunidade por sua vez teve um maior conhecimento sobre a importância da realização de exame citopatológico de colo de útero, adotando atividades e estilos de vida mais saudáveis, aumentando a consciência e sobre a importância de ir às consultas agendadas e seguir as orientações recomendadas.

Se a intervenção fosse ser realizada neste momento, começaríamos por uma maior preparação da equipe e conscientização desta e dos gestores, além de estabelecer mais conversas sobre o trabalho com toda a equipe, pois alguns agentes comunitários e grupos de apoio tiveram certa resistência no início, dificultando o trabalho e acarretando em perda de tempo na intervenção.

Nossa ação da intervenção com as mulheres entre 25-64 anos e 50-69 anos de idade já faz parte da rotina de trabalho de nossa UBS, mas ainda têm dificuldades a superar. Muitas chuvas, o transporte com dificuldades mecânicas que em diversas ocasiões a saída era mais tarde, falta de organização da equipe e dos grupos de apoio a início que depois foi melhorando, pois no início alguns integrantes não acreditavam em nosso projeto, o que dificultou a obtenção de melhores números, mas acreditamos que os resultados obtidos foram além do esperado, pois no início o projeto era pouco acreditado pela equipe. Assim, estamos dando continuidade à pesquisa ativa de mulheres do programa, das usuárias faltosas às consultas, ampliando a cobertura de mulheres com exames citopatológico em dia e

exame de mamas, assim como com a melhoria da qualidade das amostras, Estamos buscando apoio do gestor municipal para uma maior rapidez no resultado dos exames, para melhorar a logística para atendimentos que são feitos na zona rural, assim como uma maior disponibilidade de medicamentos necessários.

A equipe tem como proposta chegar a cadastrar 100% da cobertura das mulheres compreendida na faixa etária entre 25-64 e 50-69 anos de idade nos próximos três meses. Os maiores desafios estão direcionados à melhoria dos indicadores de cobertura e de qualidade das ações programáticas de saúde; a maior articulação e qualificação da equipe, da comunidade e dos gestores com a finalidade de maior integração e engajamento na busca conjunta de recursos para potencializar as ações de saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade e, conseqüentemente, do município.

Os próximos passos para melhorar a atenção à saúde são:

- 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área
- 2- Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.
- 3- Melhorar a adesão da população alvo ao programa.
- 4- Melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.
- 5- Mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo na UBS.
- 6- Promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Ilma Sra. gestora da saúde

Conforme foi de vosso conhecimento, esta equipe realizou ao longo de 12 semanas Setembro a Dezembro de 2015, uma intervenção na prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama na USF de Currálinhos, município de Currálinhos /PI. Antes de nossa intervenção não havia registro na UBS para sabermos como estavam os nossos indicadores. Não existia registro de amostras satisfatórias, assim como do número de mulheres faltosas às consultas. Um dos motivos para que fosse escolhido esse foco de projeto de intervenção foi o fato dessa população sofrer muito em inúmeros aspectos relacionado com o programa de prevenção de câncer de colo do útero e mama.

A intervenção sobre o atendimento aos usuários pertencentes ao programa de prevenção de câncer de colo do útero e de mama foi bem proveitosa e trouxe resultados positivos, pois conseguimos avaliar um total de 361 mulheres de 25-64 anos, das quais 356 (72,2%) ficaram com exame citopatológico para prevenção de câncer de colo de útero em dia. Ainda cadastramos 105 mulheres de 50-69 anos de idade, destas, 101 (64,3%) ficaram com a mamografia em dia. As amostras satisfatórias para exame citopatológico alcançaram 99,4% de cobertura e 96,2% tiveram registro adequado de mamografias.

Antes da intervenção os usuários eram acompanhados apenas pela Equipe de Saúde da UBS, hoje são avaliados por múltiplos profissionais, ampliando assim a satisfação e adesão às orientações concedidas. Sabemos da importância das ações de promoção à saúde, de modo que as atividades educativas permitem a ampliação do conhecimento da população, uma melhor competência cultural para entender e negociar a introdução e/ou exclusão de hábitos de vida e práticas saudáveis e assim uma devolução à comunidade dos resultados do trabalho da equipe de saúde

demonstrando a importância de sua presença como fator na redução da morbidade, mortalidade e melhoria da condição de vida e saúde.

O sucesso da intervenção foi possível pela contribuição mútua de toda a equipe da ESF, da gestão local e da secretária de saúde. Graças a isso consideramos o saldo final positivo. Realizamos reuniões internas para discutir as dificuldades que impediam o bom desenvolvimento e hoje nossa equipe está mais unida, trabalha em equipe para cada uma das atividades do programa seja o que estava dando certo ou o que precisava ser melhorado dentro da unidade, chegando sempre a um acordo final, pois tivemos a facilidade de comunicação como um dos pontos fortes dentro do âmbito da saúde no município.

Tivemos um número importante de usuários avaliados com exames complementares em dia e reconhecemos o trabalho da equipe de saúde e dos gestores que garantiram o transporte e materiais necessários para a realização dos mesmos, além de muitas lideranças nas comunidades que nos apoiaram em cada uma das visitas.

Cabe ressaltar a importância da continuação do apoio dos gestores envolvidos nesta intervenção, já que é de conhecimento de todos que se trabalham preventivamente conseguiremos resultados ainda melhores, trazendo benefícios para a população, além de reduzir os recursos investidos em tratamentos curativos que são muito mais caros que os tratamentos preventivos. A gestão de nosso município ainda pode nos apoiar com muitas ações e assumindo compromissos com o intuito de melhorar a logística dos atendimentos realizados em zonas rurais, bem como em relação a uma maior rapidez na entrega dos resultados dos exames.

Por fim, nos colocamos a disposição da secretaria municipal de saúde para explicar sobre o processo de trabalho na unidade, sobre a utilização do protocolo do Ministério da Saúde a respeito do controle do câncer de colo de útero e de mama, bem como os esclarecimentos que a gestão achar pertinente ser tratada, pois se trata de uma ação importante e que pode ser implantada em outras unidades.

Atenciosamente, equipe da UBS

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada Comunidade,

Ao longo de 12 semanas, Setembro a Dezembro de 2015, a equipe desta unidade de saúde realizou um trabalho de intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade e quantidade de pessoas que recebem acompanhamento no posto de saúde buscando melhorar o programa de controle do câncer de colo do útero e mama que compreende todas aquelas mulheres de 25-64 anos e de 50-69 anos de idade. Para isso mudamos a forma de trabalhar da equipe; melhorando o acolhimento, priorizando as consulta ao público alvo, mas sem prejudicar as demais pessoas.

Os agentes comunitários, os grupos de apoio e toda equipe fizeram busca ativa de cada faltosa à consulta e, assim, conseguimos avaliar um total de 361 mulheres de 25-64 anos, das quais 356 (72,2%) ficaram com exame preventivo de câncer de colo de útero em dia. Ainda, cadastramos 105 mulheres de 50-69 anos de idade, destas, 101 (64,3%) ficaram com a mamografia em dia. Fez também avaliação das necessidades de atendimento preventivo de cada mulher do programa por meio da realização de prevenção, exame de mama e indicação de mamografia para quem precisasse.

Antes da intervenção estas usuárias da comunidade eram acompanhadas apenas pela Equipe de Saúde, mas hoje são avaliados por múltiplos profissionais de saúde, ampliando assim a satisfação dos usuários que ficaram satisfeitos com esta melhora na cobertura. Além disso, a intervenção foi muito importante para a equipe porque aumentou a responsabilidade de cada integrante sobre este grupo de pessoas, melhorando a preparação para atuar sobre estas e outras doença, permitindo conhecer melhor os usuários. Aumentamos também os vínculos entre os

agentes comunitários e a comunidade, entre os agentes e outros integrantes da equipe.

Realizamos mais atividades de educação em saúde, aumentando assim o conhecimento da comunidade sobre as doenças e a importância das consultas para evitar complicações, além de orientações sobre uso de camisinhas, sobre manterem parceiros estáveis, entre outros. Com isso, a comunidade passou a mudar seu estilo de vida, aumentando a consciência sobre o processo saúde-doença.

A maioria das ações realizadas na intervenção teve êxito porque a comunidade foi muito colaborativa e estas ações terão continuidade, pois elas já fazem parte da rotina deste serviço, porém ainda são necessários alguns ajustes e para isso gostaríamos e necessitamos contar com a colaboração de todos vocês no sentido de nos ajudar na divulgação de informações para as mulheres sobre a importância de realizar os exames de prevenção. Inclusive, a comunidade pode apoiar o serviço ajudando a convencer as mulheres que não querem fazer os preventivos ou aquelas que apresentam algum fator de risco ou sintoma para comparecerem às consultas e procurarem ajuda a tempo.

Acreditamos que dentre os avanços citados para a comunidade com essa intervenção devemos destacar as melhorias na qualidade de vida e o aumento da conscientização da população sobre a prevenção e importância de adotar hábitos saudáveis de vida. Por isso, aproveitamos a oportunidade desse relatório para convidar toda a comunidade a se engajar mais nas ações e serviços que são ofertadas na UBS. Fazemos por vocês e precisamos de vocês para o sucesso e eficiência da UBS. Assim, fiquem à vontade para acessar à UBS.

Atenciosamente, equipe de saúde da UBS.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O processo de aprendizagem do curso foi muito positivo pelas temáticas sobre atenção a saúde da família, mas também com as tarefas de prática clínica, onde foi possível estudar sobre as mais variadas doenças, também com casos interativos, casos clínicos, aumentando os conhecimentos sobre elas. Ainda, foi possível conhecer melhor os indicadores de saúde de cada população alvo. Além disso, a intervenção permitiu mudar a dinâmica de trabalho da UBS e aumentar os conhecimentos da equipe sobre a importância de prevenção de câncer de colo do útero e mama e outras doenças que foram tema do curso e de palestras.

Com o curso foi possível melhorar a escrita do português e aprender a forma com que o Brasil trabalha a atenção à saúde e como é realizada a especialização em saúde da família. Durante a realização do curso eu fui de férias ao meu país, ficando atrasado no curso o que dificultou um pouco meu aproveitamento, mas ao voltar consegui retomar as atividades com a ajuda de minha equipe e orientador. Muitas vezes tive que realizar tarefas até tarde da noite para poder acompanhar os demais e ficar em dia com estas, mas foi muito bom, pois os facilitadores estavam sempre dispostos a ajudar e orientar nossas tarefas. A internet e o problema da energia em minha cidade foram fatores que não permitiram acessar a plataforma da especialização e, conseqüentemente, ficar com mais atraso.

O curso de Especialização em saúde como parte de um processo de educação permanente permitiu melhor formação como Profissional qualificado em meu desempenho. Aumentar a qualidade dos atendimentos na UBS e aperfeiçoar o trabalho da equipe, organizar o trabalho com melhor gestão com a identificação e solução dos problemas de saúde com impacto nas mudanças e estilos de vida o que contribuiu a melhoria dos indicadores de saúde em nosso projeto.

Fortaleci meus conhecimentos sobre saúde da família, toda minha expectativa foi cumprida mediante a interação dos profissionais que puderam perceber a importância do processo de educação em saúde e o trabalho em equipe.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

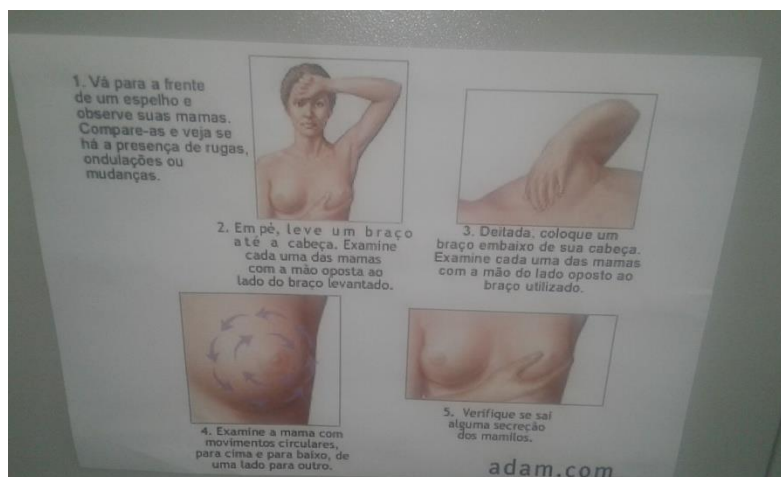
IBGE. **Censo demográfico 2010**. Brasil, 2010. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=220325&search=pi+auilcurralinhos|infograficos:-informacoes-completas>>. Acesso em: 05 mar. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cancer control**: knowledge into action: WHO guide for efective pogrammes. Switzerland: WHO, 2007. *apud* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

_____. **International agency for research on cancer**. Globocan 2008. Lyon: WHO, 2008. *apud* BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 124 p.

Apêndices

Apêndice A - Panfletos entregues às mulheres sobre auto-exame e sinais de câncer de mama.



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
1	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1												Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?		A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?	
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	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	
4		1																			
5		2																			
6		3																			
7		4																			
8		5																			
9		6																			
10		7																			
11		8																			
12		9																			
13		10																			
14		11																			
15		12																			
16		13																			
17		14																			
18		15																			
19		16																			
20		17																			
21		18																			
22		19																			
23		20																			
24		21																			
25		22																			
26		23																			
27		24																			
28		25																			
29																					

