

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma8



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de
mama, na UBS Centro, São Sebastião do Caí/RS**

Juana Silvia Ruiz Hechavarría

Pelotas, 2015.

Juana Silvia Ruiz Hechavarría

**Melhoria da prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de
mama, na UBS Centro, São Sebastião do Caí/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família/Modalidade à distância 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: Deison Fernando Frederico

Pelotas, 2015.

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

H447m Hechavarria, Juana Silvia Ruiz

Melhoria da Prevenção e Detecção do Câncer de Colo Uterino e do Câncer de Mama, na UBS Centro, São Sebastião do Caí/RS / Juana Silvia Ruiz Hechavarria; Deison Fernando Frederico, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

64 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Frederico, Deison Fernando, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este projeto a todas as mulheres do município de São Sebastião do Cai, em especial as que moram na área da ESF Centro que, de uma forma outra, me ajudaram alcançar meus objetivos.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por me dar a possibilidade de ajudar a melhorar a saúde das pessoas no município São Sebastião do Caí. A meu orientador do curso e ao Secretário de Saúde do município, pelo apoio. Agradeço muito especialmente a equipe da ESF Centro, essas pessoas maravilhosas que me abriram as portas quando cheguei ao Brasil e me fizeram sentir como em casa. Sem eles trabalhando ao meu lado nada teria sido possível. Muito obrigada a todos!

Resumo

RUIZ HECHAVARRIA, Juana Silvia. **Melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de mama, na UBS Centro, São Sebastião do Cai/RS.** 2015. 65f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Tendo em conta os dados oferecidos pelo Ministério da Saúde o câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira e o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. No Brasil esta ação programática assume importância ao se considerar o papel fundamental da mulher no núcleo familiar e sua crescente presença na força de trabalho. A desatenção aos aspectos integrais da saúde da mulher explica também a importância secundária que se dá profilaxia e terapêutica da morbidade clínica, assim como aos fatores ligados ao aparelho reprodutivo. Trata-se de um projeto de intervenção, realizado na Unidade de Saúde da família Centro, no período de janeiro, fevereiro, março e abril 2015 com o objetivo geral de Melhorar a prevenção e detecção do Câncer de colo uterino e do Câncer de mama, na Unidade Básica de Saúde Centro, São Sebastião do Cai/RS. A unidade está localizada na área urbana é adaptada dentro do prédio do Centro de Saúde Municipal. A equipe esta composta por quatro agentes de saúde, uma enfermeira, uma técnica da enfermagem, uma secretária e uma médica especialista em medicina da família atendendo as pessoas que moram no Centro, Vila Rica, Quilombo, Vila progresso e Loteamento Angico. Sendo uma população total de 3983 pessoas. O número absoluto de usuárias envolvidas na intervenção entre 25 e 64 anos de idade é 344 mulheres e entre 50 e 69 anos de idade são 175 mulheres. Alcançando se com a implantação do projeto o 100% de cobertura nestas faixas etárias. Os resultados mostram que na unidade, a equipe segue as normas e rotinas preconizadas, demonstrando o "Envolvimento multiprofissional". A intervenção foi incorporada na rotina do serviço. Trabalharam-se os eixos programáticos de monitoramento e avaliação, engajamento público, qualificação da prática clínica Com intervenção alcançou-se o aumento na cobertura da atenção a mulheres de 25 a 69 anos na prevenção de câncer de colo uterino e da mama, melhora na qualidade dos registros e as consultas de avaliação clínica, ampliando exames clínicos apropriados aos usuários atingidos, onde existia maior dificuldade nas mulheres de 50-69 anos conseguiu realizar as mamografias que tinham atraso com ajuda da administração. Sendo importante esta intervenção para melhorar a saúde da comunidade em geral e incrementar a percepção de risco ante Doenças Sexualmente Transmissíveis. Conseguimos que a equipe sintasse comprometida com o projeto, o apoio do secretário, e a aceitação da comunidade de nosso trabalho.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

- | | | |
|----------|--|----|
| Figura 1 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero | 38 |
| Figura 2 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama | 38 |
| Figura 3 | Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa | 40 |
| Figura 4 | Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa | 40 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informações da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação.....	8
1 Análise Situacional.....	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	14
2 Análise Estratégica.....	16
2.1 Justificativa	16
2.2 Objetivos e metas	18
2.2.1 Objetivo geral	18
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	18
2.3 Metodologia	20
2.3.1 Detalhamento das ações.....	21
2.3.2 Indicadores.....	28
2.3.3 Logística.....	31
2.3.4 Cronograma	34
3 Relatório da Intervenção	35
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	35
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	37
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	38
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	38
4 Avaliação da intervenção	40
4.1 Resultados.....	40
4.2 Discussão	45
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	48
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	51
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	53
Referências.....	55
Anexos.....	58
Anexo A - Documento do comitê de ética.	
Anexo B- Planilha de coleta de dados.	
Anexo C-Ficha espelho	

Apresentação

Este trabalho de conclusão do Curso de especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS- UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (UFPEL) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as Unidades de Ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso.

A Intervenção foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Centro, localizada na zona urbana do município São Sebastião do Caí/RS. Possui uma equipe composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma recepcionista e uma atendente de serviços gerais. Com relação à população da área de abrangência da UBS Centro existe um aproximado de 3983 pessoas em todo o território. O número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da ESF são 334 e o número estimado de mulheres entre 50 e 69 anos é de 175 mulheres. O objetivo geral de este projeto é melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e da mama na faixa etária de 25-64 anos e de 50-69 anos respectivamente.

Assim, o presente trabalho apresenta os resultados deste processo em cinco seções: a primeira está composta pelo Relatório da Análise Situacional, onde será exposto o texto inicial que tem minhas primeiras impressões da UBS além do texto comparativo que mostra minha apreciação depois de fazer um análise situacional detalhado com respeito ao texto que foi feito no início. A segunda pela Análise Estratégica – Projeto de Intervenção, a terceira pelo Relatório da Intervenção, a quarta pelo Relatório dos Resultados da Intervenção e, a quinta, pela Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e implantação da intervenção. Mostrando em cada seção como foi se desenvolvendo o projeto ao longo de quatro meses desde a escolha do tema, a justificativa até os resultados obtidos com ajuda da equipe. Assim como minha reflexão deste processo desde minha chegada ao Brasil até a conclusão do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS está situada dentro do Centro de Saúde que já existia no município, não foi construída, foi adaptada para ser uma UBS. Na adaptação ficou um consultório médico com banheiro, do lado do consultório temos uma pequena sala administrativa junto com recepção e um ambiente onde a enfermeira faz o acolhimento e onde ficam os prontuários de nossa ESF. Além disso, tem uma pequena sala de espera para os pacientes. Isto conforma a estrutura de nossa ESF também fazemos uso da cozinha do centro de saúde, do local onde fazem os procedimentos o qual fica na mesma sala onde fazem a nebulização. Tem uma sala de vacina muito boa, a qual tem uma sala de espera para os pacientes e onde fica a recepção da sala e depois o local menor onde aplicam as vacinas.

Nossa ESF tem muitas dificuldades estruturais o acesso para os pacientes é pela porta central do centro de saúde fazendo o trajeto até nossa ESF longe para os idosos e deficientes. Na porta central tem corrimão e tem rampa,mas no corredor não tem, o que é perigoso para as pessoas com deficiências físicas visuais o motoras. O local do acolhimento da enfermeira e onde fica a recepção de nossa ESF ficam muito próximo. Do lado onde fica nossa ESF não tem banheiro para os usuários, eles têm que dar a volta e fazer uso do banheiro que fica no outro corredor longe da ESF. Como evidencie acima estas questões de estrutura afetam o trabalho diário da ESF. A maioria dos pacientes de nossa ESF são pessoas idosas as quais precisam de uma estrutura diferenciada, os pacientes têm direito a ter privacidade no acolhimento isto dificulta o atendimento porque às vezes referem uma queixa no acolhimento e outra queixa muito diferente quando chegam à consulta médica geralmente quando a queixa tem relacionamento com a saúde reprodutiva.

Dentre as necessidades e limitações observadas em meu serviço, as deficiências de maior relevância, importância, prioridade em serem melhoradas para o bom funcionamento do serviço para nossa equipe são: Não temos porta de acesso diferenciada. O local de acolhimento da enfermagem muito próximo da recepção. Não apresenta corrimão no corredor de nossa ESF, não tem banheiro para os usuários. O local de procedimentos/nebulização fica no outro corredor e o mesmo são usados por os médicos que fazem o plantão.

A governabilidade minha e da equipe nas deficiências da estruturas da ESF é indireta, porque para solucionar as questões mencionadas acima precisamos a intervenção do gestor e da prefeitura do município porque tem que usar recursos em ampliação da ESF. A solicitação está feita pela equipe e pelo gestor de saúde, mas ainda a solução para isto não está próxima. Os problemas de nossa UBS têm relacionamento com fazer uso de uma estrutura adaptada e não de ter uma estrutura construída para o funcionamento da ESF pelo qual tem muitas deficiências que estão sendo detectadas agora e que estão sendo inclusas no plano da ampliação da UBS o qual tem que ser aprovado antes de continuar ampliação. Também tem relacionamento com a falta do conselho local de saúde o qual não existe porque a UBS começo o funcionamento há quatro meses pelo que o Conselho Municipal de Saúde que tem como função assessorar a criação e o funcionamento dos Conselhos Locais não tem os elementos suficientes de conhecimento da população para criar o Conselho Local de qualidade, mas estão sendo feitas as ações para ter o conselho antes do próximo ano.

1.2 Relatório da Análise Situacional

São Sebastião do Caí é um município do estado do Rio Grande do Sul, no Brasil. Localiza-se a uma latitude 29°35'12" sul e a uma longitude 51°22'32" oeste, estando a uma altitude de 17 metros. Tem uma área de 111,5 km² e sua população estimada de acordo com o censo populacional efetuado em 2004 era de 21 431 habitantes, com densidade demográfica de 195,8 hab/km². Atualmente a população estimada no município é de 25 000 habitantes.

No município tem uma Secretaria Municipal de Saúde (SMS) subordinada ao Sistema Único de Saúde (SUS). São Sebastião do Caí conta com o centro clínico e o Hospital Sagrada Família os quais tem convênio com a secretaria de saúde do

município e também fornecem atendimento aos usuários do SUS, estando coberto o atendimento da população do município por cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), das quais quatro UBS com ESF e existindo também uma UBS tradicional.

Desde o início do ano 2014 as quatro UBS com ESF estão cobertas com equipes de saúde e médicos fornecidos pelo Programa Mais Médicos. A maioria das equipes das ESF está completa mais ainda falta completar a equipe da ESF Central com agentes de saúde. Existe em São Sebastião do Cai um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), uma sala de fisioterapia e reabilitação e um departamento de Assistência Social. O município não conta com Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Existe uma farmácia principal e várias farmácias populares que tem convênio com o SUS para fornecer os medicamentos de uso contínuo. Também conta com farmácias botânicas uma delas tem convênio com a prefeitura do município e fornece alguns medicamentos de graça e outros a paciente só paga metade do preço e a prefeitura a outra metade.

No centro municipal de saúde, são prestados serviços de atendimento odontológico, com a presença de três dentistas que atendem toda a população acima de 15 anos e uma odontopediatra que atende as crianças. Tem um ortopedista, um cirurgião vascular, duas pediatras, três especialistas em ginecologia e obstetrícia das qual uma faz o atendimento das doenças ginecológicas e patologias do colo e dois fazem o atendimento pré-natal de grávidas com risco e algumas das áreas do município que ficam sem cobertura das UBS com ESF. Além disso, o centro de saúde tem um especialista em medicina do trabalho, uma especialista em nutrição, um otorrino e um cardiologista. Tem o laboratório onde coletam as mostra para os exames indicados os que são processados no Hospital Sagrada família do município, onde também são feitos os RX. Além das consultas especializadas na unidade central existe um ambulatório de procedimentos onde fazem cirurgias de mínimo acesso e plantão até as dez da noite de segunda a sexta-feira. Tem departamento de epidemiologia, um departamento de arquivo e um sistema de transporte para o traslado diário dos pacientes que precisam atendimento médico especializado no Hospital de Montenegro e em Porto Alegre.

A Unidade de saúde onde trabalho está situado dentro do centro do município foi adaptada sendo uma UBS urbana com ESF que garante o atendimento das pessoas que moram no Centro, Vila Rica, Quilombo e Loteamento Angico esta baseada no modelo de atenção primário vinculado com o SUS, não existe vínculo

com as instituições de ensino. Na estrutura da UBS tem um consultório médico com banheiro, do lado do consultório temos uma pequena sala administrativa junto com a recepção e um ambiente onde a enfermeira faz o acolhimento e onde ficam os prontuários de nossa ESF. Além disso, tem uma sala de espera para os pacientes. Também fazemos uso do local do centro de saúde, onde são feitos os procedimentos, o qual fica na sala onde fazem a nebulização. Tem uma sala de vacina com uma sala de espera para os pacientes e de recepção e um local más pequeno onde aplicam as vacinas. O acesso para os pacientes é pela porta principal do centro de saúde, no corredor não tem rampa para as pessoas em cadeira de rodas. Temos os instrumentos de trabalhos completos o que permite fazer o exame físico minucioso.

A população na área do Centro é 3983 habitantes, o tamanho da equipe ainda não é adequado para a quantidade de pessoas e temos áreas sem agente de saúde, mas as pessoas da comunidade estão ajudando com o trabalho da ESF. Enquanto a distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira está próxima na realidade, mas tem dois parâmetros que não parece de acordo com a distribuição da população na área de abrangência da UBS sendo o número de menor de um ano de nossa área menor que o número que mostra estimativa do caderno que é de 48, também acontece com o número de mulheres entre 50 e 69 anos sendo menor na realidade que no Caderno Ações Programáticas aponta para 410 mulheres. Mas nas demais estimativa, em geral é muito parecida com nossa realidade. A dificuldade que nossa equipe ainda tem é a cobertura de todos os pacientes idosos que moram em áreas de abrangência de nossa UBS sem cobertura das agentes de saúde pelo que os idosos que moram sozinhos e não chegam ao centro de saúde de forma espontânea são das atribuições que nossa equipe ainda esta trabalhando por cumprir e que o CAP mostra para 544 idosos. Estamos recebendo muito apoio da comunidade o que permite que muitos casos sejam identificados por outros pacientes e assim nos podemos fornecer o acompanhamento de saúde que precisam.

O acolhimento é misto nossa UBS é um local adaptado e funciona dentro do centro de saúde municipal o qual nos ajuda no acolhimento porque o usuário quando tem uma demanda espontânea chega direto na sala de acolhimento do centro sendo acolhido pelo equipo de acolhimento de dia e depois é referenciada por eles a minha consulta em caso que seja preciso o encaminhado se precisar de outro serviço.

O acolhimento na ESF é feito pela técnica de enfermagem e pela enfermeira na sala da enfermagem. Depois os casos são avaliados na consulta médica na ordem feita pelo pessoal do acolhimento, tendo prioridade os casos urgentes. Para lidar com o excesso de demanda espontânea na UBS tem uma parceria com a equipe do centro de saúde pelo que quando existe excesso de demanda espontânea referenciamos ao usuário e eles ajudam no acolhimento sendo atendido em nossa UBS o pelo médico do plantão pela classificação do risco. Esta estratégia ajuda muito porque nossa equipe só tem uma enfermeira e um auxiliar de enfermagem.

Em relação à Saúde da Criança nossa equipe faz uso do caderno feito pelo Ministério da Saúde no ano 2013 do atendimento na criança. Neste sentido isto está sendo positivo porque nos permite o seguimento contínuo da criança. Os aspectos que poderíamos melhorar é a cobertura das crianças atendidas em nossa ESF pelo que nossa equipe faz também palestras nas escolas para os pais e meninos onde além dos temas em relacionamento com a saúde se explica como pode ser feito em nossa ESF a puericultura sem perder o vínculo de interconsulta com a pediatra. Na área de abrangência tem três escolas pelo que preparamos palestras sobre saúde bucal adequada nas crianças que são dadas nas escolas pela enfermeira.

Em relação à cobertura do pré-natal ainda é pouca, mas na realidade acontece que em nossa área moram poucas grávidas. A maioria das mulheres em idade fértil de nossa área faz uso de anticoncepcional oral, não desejam engravidar cedo pelo que a quantidade de grávidas é baixa. No que tange a avaliação da saúde bucal, temos falta de dentista em nossa UBS, motivo pelo qual não temos 100% da avaliação de saúde bucal das grávidas. Existe o grupo de gestantes na comunidade Quilombo isto ajuda a tirar as dúvidas que tem as grávidas sobre os exames, as vacinas e todo que tem relacionamento com a gestação, parto e puerpério.

Em nossa UBS utilizamos como forma de registro o livro de Prevenção do Câncer de Colo de Útero nele fica registrado os dados das pacientes, a data e o resultado do exame.

Enquanto as Doenças Crônicas HAS e Diabetes continuam sendo os motivos da consultas, mas frequentes em nossa UBS pelo que na agenda diariamente fazemos consulta de pessoas com estas doenças para registrar o atendimento fazemos uso do prontuário clínico. Em atendimento das doenças crônicas a maioria dos pacientes diabéticos é da área Central e Vila Rica comunidades que são atendidas por nossa ESF. Durante este tempo a cobertura foi incrementada de um

36% a 55% o qual ainda é insuficiente porque existe um grande número de hipertensos em nossa área que não estão cadastrados na ESF central e fazem o atendimento particular ou no centro de saúde municipal com o médico especializado no atendimento de Hipertensão e Diabetes estratégia adotada em nosso município antes do Programa Mais Médico para conseguir dar conta com o atendimento dos pacientes com estas doenças crônicas. Os indicadores da qualidade da atenção à HAS estão avaliados bem ainda continua sendo o mais difícil de cumprir avaliação da saúde bucal dos pacientes hipertensos pela pouca disponibilidade de vagas para atendimento odontológico. Mantemos o controle detalhado dos pacientes hipertensos e diabéticos mediante o livro de registro digital com os pacientes que tem Doenças crônicas e são acompanhados em nossa UBS para garantir o melhor seguimento e controle destes pacientes.

Em relação à saúde dos idosos: as ações de atenção à saúde dos idosos estão estruturadas de forma programática, nosso serviço adota o manual técnico, do Ministério da Saúde. A cobertura de Saúde da Pessoa Idosa incremento de um 77% a um 87% ao finalizar a intervenção. A dificuldade relativa à cobertura da atenção à saúde dos idosos continua relacionada com a falta de agente de saúde em algumas áreas sendo logrado o incremento com ajuda dos líderes e membros das comunidades.

Os maiores desafios que apresenta nossa UBS é garantir a cobertura total da população que mora em nossa área sem ter equipe completa, mas no mesmo tempo o melhor recurso que tem nossa UBS continua sendo o recurso Humano. Nossa pequena equipe esta comprometida com a saúde do povo sendo os integrantes da equipe que propõem estratégias para dar conta de tudo. Também temos as pessoas da comunidade que são o elemento fundamental nas estratégias que tomamos para melhorar cobertura e garantir que os pacientes de nossa área sejam atendidos.

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

No texto inicial meu relatório foi feito baseado nas minhas impressões do trabalho e da estrutura da UBS, mas quando comparo aquele texto com o Relatório da Análise Situacional posso dizer que o primeiro foi feito superficial em comparação com os detalhes que foi coletando depois para preencher os questionários.

Agora conheço desde o espaço do meu consultório, até o tamanho do banheiro, posso dizer que tenho uma visão completa da estrutura e dos principais problemas de saúde da população e ainda nem todos estão resolvidos pelo menos estão encaminhadas e tem proposta uma forma de dar solução.

Assim como a comparação dos registros existente na unidade, como as estimativas do CAP possibilitaram uma reflexão, sobre o modo que os registros eram feitos e de que podem ser melhorados. A partir do segundo texto, e das tarefas realizadas neste período, conhecemos os protocolos e publicações do MS, para os grupos populacionais.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Tendo em conta os dados oferecidos pelo Ministério da Saúde o câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira e o câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. Em 1996 foi criado no Brasil o Programa Viva Mulher, impulsionando o controle do câncer da mama e do colo do útero isto foi reafirmado como prioridade no plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer, lançado pela presidente da República, em 2011. Tendo em conta os protocolos oficiais da saúde da mulher no Brasil esta ação programática assume importância ao se considerar o papel fundamental da mulher no núcleo familiar e sua crescente presença na força de trabalho. A desatenção aos aspectos integrais da saúde da mulher explica também a importância secundária que se dá à profilaxia e terapêutica da morbidade clínica, assim como aos fatores ligados ao aparelho reprodutivo. No projeto adotado por nossa equipe, tem-se buscado a geração de métodos e processos de trabalho mais criativos e realistas para fazer uso dos recursos disponíveis no atendimento das necessidades mais essenciais melhorando a cobertura e a qualidade no atendimento da saúde da mulher em nossa área.

A Unidade de saúde está situada no centro do município foi adaptada sendo uma UBS urbana com ESF atende as pessoas que moram no Centro, Vila Rica, Quilombo, Vila progresso e Loteamento Angico sendo uma população total de 3983 pessoas. Na estrutura da UBS tem um consultório médico com banheiro, temos uma pequena sala administrativa junto com a recepção e um ambiente onde a enfermeira faz o acolhimento e onde ficam os prontuários. Além disso, tem uma sala de espera

para os pacientes. Também fazemos uso do local do centro de saúde, onde são feitos os procedimentos. Tem uma sala de vacina com uma sala de espera e de recepção e um local más pequeno onde aplicam as vacinas. Nossa equipe esta composta por três agentes de saúde, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma secretaria e uma médica clinica geral.

O número estimado de mulheres residentes na área é de 1035, na faixa etária de 25 e 64 anos temos 334 mulheres e entre 50 e 69 anos residentes na área temos 175 mulheres. Até o ano 2014 não existia ESF Centro as mulheres faziam o acompanhamento no Centro de saúde do município sendo o atendimento irregular era maior a demanda das usuárias que o numero de profissionais para levar o acompanhamento segundo as normas do programa de saúde da mulher, existindo divergência entre os números que nos formam apresentada a nossa chegada e os que foram devidamente cadastrados com o inicio do trabalho. Não existiam mulheres acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de mama e colo de útero. No eram desenvolvidas as ações sobre educação de saúde na mulher e os grupos de mulheres nessas faixas etárias.

As usuárias tinham anos numa fila e não tinham previsão para quando iam poder fazer a mamografia pelo SUS e não tinham condições de pagar e fazer particular. Sendo na maioria dos casos necessário complementar os dados obtidos no exame físico com a imagem da mama já que era muito demorado ate o momento da intervenção realizar uma mamografia de rastreamento pela alta demanda das usuárias

O exame citopatológico de colo uterino era feito quando a paciente o solicitava pelas enfermeiras do centro de saúde e o livro de registro com os dados era geral não existindo um registro especifico da área. Uma vez feito o exame as paciente tinham que agendar com a ginecologista para avaliar o resultado sendo poucas as vagas para o numero de usuárias que faziam exame e precisava de uma avaliação.

Avaliando as normativas das dimensões “estrutura” e “processo”, posso dizer que atualmente no município esta parcialmente implantada porque estavam sendo feita ações mais não existia o protocolo no atendimento e uma avaliação e fiscalização das ações. Sendo necessário realizar o projeto de intervenção na ESF visando melhorar o atendimento e criar uma equipe que se responsabilize pelo programa e uma pessoa encarregada de monitorar o cumprimento das metas

propostas. Em quanto o grau de implantação da ação programática de prevenção de câncer de colo de útero e de mama na minha área analisando o conjunto de ações desenvolvidas no âmbito de área de abrangência nos diferentes níveis de atenção, determinando enquanto ao cumprimento das normas estabelecidas para o controle da doença e identificando os fatores que influenciaram na implantação. Os resultados indicam que em nossa UBS a equipe segue as normas e rotinas preconizadas, o que demonstra o "Envolvimento multiprofissional" na execução dessas ações. A maior dificuldade esta sendo na qualidade na prevenção do câncer de mama pela necessidade de fazer mamografia as mulheres nessa faixa etária. Um dos aspectos que viabilizam a intervenção e que o secretario da saúde esta comprometido com o projeto me apóia com os recursos, participa nas palestras de saúde isso ajuda a que a comunidade nos aceite e se sinta comprometida com tudo o que estamos fazendo para melhorar sua saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de mama nas mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos respectivamente, na UBS Centro, São Sebastião do Cai/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações.

Objetivo5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

Metas 2.2: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Objetivo4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Objetivo5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Objetivo6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Centro, no Município de São Sebastião do Caí/RS. Participarão da intervenção todas as usuárias do sexo feminino na faixa etária de 25 a 69 anos acompanhada pela ESF Centro. Resultando um total de 334 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e 175 mulheres entre 50 e 69 anos de idade. Para a realização e sucesso deste projeto de intervenção, faz-se necessária a participação e o empenho de todos os membros da equipe multidisciplinar da ESF.

As ações a serem realizadas nesta pesquisa, serão descritas, a seguir, detalhadamente, contemplando os respectivos eixos pedagógicos: organização e gestão do serviço, monitoramento e avaliação, engajamento público e qualificação da prática clínica.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Verificar através da planilha de coleta de dados a realização por parte dos ACS e enfermeiros do cadastramento.

Organização e gestão do serviço:

Acolher e cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde.

Detalhamento da ação: A enfermeira tem que acolher e cadastrar fazendo uso da ficha espelho as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade e que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde em todos os turnos de serviço e ficar agendadas para próximo atendimento. Também, os ACS realizar visitas domiciliar a todas as mulheres nessas faixas etárias para realizar cadastramento.

Engajamento público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância ea periodicidade preconizada da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização de mamografia.

Detalhamento da ação: Nas segundas terça de cada mês na comunidade da Vila Rica e nas terceiras quartas de cada mês na comunidade do Quilombo. A médica e enfermeira vão oferecer palestra, informação e orientações a comunidades

nas consultas e visitas domiciliar sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico e a mamografia.

Qualificação da prática clínica:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento da ação: No salão de reunião do centro de saúde no final do expediente das segundas feiras a enfermeira vai oferecer capacitação, palestras e protocolos nacionais de programa de saúde da mulher atualizados aos profissionais da equipe de saúde relacionados com o exame citopatológico e a realização da mamografia.

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

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

Metas 2.2: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento da ação: Verificar as condições do local onde são coletadas as mostras e a qualidade e técnica da toma de mostra durante o exame citopatológico.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Disponibilizar um arquivo específico para os resultados dos exames citopatológicos e responsabilizar um profissional pelo monitoramento destes.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Informar adequadamente as mulheres sobre as medidas a ter presentes antes da realização dos exames citopatológicos para coletar uma mostra com qualidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Disponibilizar a UBS com o protocolo atualizado do Ministério da Saúde e estudar as normas específicas e a técnica na realização do exame citopatológico.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Ter controle e registro dos resultados de todos os exames citopatológico realizados na UBS e também controle da periodicidade de acompanhamento das mulheres.

Organização e gestão do serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero; Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero; Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia; Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia; Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres

faltosas; Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento da ação: Informar e explicitar o resultado do exame citopatológico, orientar aos ACS realizar visita domiciliar na busca de mulheres faltosas e agendar consultas na UBS para acompanhamento. Definir ao enfermeiro como responsável na leitura dos resultados dos exames citopatológicos e encaminhar para o médico quando apresentar alterações. Nas mamografias responsabilizar ao médico para a leitura dos resultados.

Engajamento público:

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero; Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular; Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social; Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento da ação: Realizar palestras, conversas nas comunidades sobre a importância da realização do exame citopatológico, da mamografia, do autoexame de mama, assim como, os principais fatores de riscos destas doenças. Esclarecer as mulheres e comunidades sobre o tempo de espera do resultado do citopatológico.

Qualificação da prática clínica:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino; Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos

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

Detalhamento da ação: Estudar e discutir os protocolos com toda a equipe de saúde para o manejo dos resultados dos exames e trazer na estratégia para o acolhimento e monitoramento dos resultados dos exames. Indicar aos ACS como realizar a busca ativa e registro das mulheres faltosas na comunidade. Revisar a técnica de realização dos exames e materiais empregados.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Detalhamento da ação

Avaliar semanalmente os registros das mulheres acompanhadas na UBS.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Responsabilizar ao enfermeiro no registro do SIAB ou prontuário de todas as informações das atividades de trabalho desenvolvidas pela equipe de saúde.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Orientar as mulheres sobre seu direito de solicitar informação de seu registro de saúde na UBS quando necessário.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Capacitação a equipe de saúde em informática para o manejo adequado dos programas de registro de informações e documentação oficiais para preencher pelos profissionais.

Objetivo5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento da ação: Realizar avaliação clínica de todas as mulheres que assistam a consulta na UBS para determinar a melhor conduta em cada caso e oferecer acompanhamento segundo o fator de risco.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento da ação: Realizar avaliação clínica das mulheres com maior risco de doenças de câncer de colo de útero e de mama que assistem a UBS e indicar os exames e encaminhamentos segundo os resultados.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Garantir informação oportuna as mulheres e a comunidade sobre os principais fatores de riscos que podem desenvolver estas doenças, ensinarem medidas de educação sexual sobre o uso de preservativo,

ensinar as mulheres como realizar o autoexame de mama, assistir a consulta médica ante qualquer sintoma subjetivo de doença.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento da ação: Estudar pela equipe de saúde os protocolos atualizados do Ministério da Saúde os temas relacionados com estas doenças, capacitar aos ACS na detecção dos fatores de riscos modificáveis das mulheres na comunidade e encaminhar para consulta médica.

Objetivo6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

Monitoramento e avaliação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da ação: Registrar diariamente pela equipe de saúde todas as mulheres que estão recebendo orientações e avaliar mensalmente a quantidade total que esta sendo orientada.

Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento da ação: Garantir na UBS uma quantidade razoável semanal de preservativos para oferecer para estes grupos de mulheres e a população.

Engajamento público:

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

Detalhamento da ação: Oferecer nas consultas e comunidade palestras e orientações relacionadas com o uso de preservativos para evitar DST, também evitar hábitos tóxicos e as consequências, assim como, evitar o sedentarismo e oferecer dicas nutricionais.

Qualificação da prática clínica:

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 da ação: Capacitar pelo médico os profissionais da equipe com palestras, em especial aos ACS sobre as principais DST que afetam nossa comunidade, sintomas e como realizar prevenção destas doenças, os fatores de riscos para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

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

Indicador1

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

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

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

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

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

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

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

Indicador2

2.1. 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.

Objetivo3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Indicador3

3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram para conhecer o resultado.

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.

3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado.

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.

3.3. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Numerador: Numero de mulheres que não retornaram para resultado do exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

3.4. Proporção de mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: Numero de mulheres que não retornaram para resultado da mamografia e foi feita busca ativa.

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

Objetivo4. Melhorar o registro das informações

Indicador4

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.

4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de mulheres com registros adequados da mamografia

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

Objetivo5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Indicador5

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.

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.

Objetivo6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Indicador6

6.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

6.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre Caderno de Atenção Básica n.º 13. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília- DF. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2013 e Manual Técnico para Profissionais da saúde de Prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mamado Ministério da Saúde, 2002 para que toda a equipe utilize esta referência na atenção as mulheres. Esta capacitação ocorrerá no salão de reuniões do centro de saúde, para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente, na quinta feira. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. A ginecologista participara na primeira hora da capacitação expondo a melhor maneira de abordar a saúde da mulher.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado pela enfermeira. Para acolher a demanda das mulheres com suspeita de nódulo mamário serão atendidas no mesmo turno sendo priorizadas nas consultas disponíveis para demanda espontânea. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas seis consultas por semana. As mulheres que vierem à consulta de saúde da mulher saíram da UBS com o exame citopatológico de colo uterino e próxima consulta agendada.

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mama utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso. A ficha não prevê a coleta de informações sobre acompanhamento exame ginecológicas e de mamas das mulheres na faixa etária correspondente ao estudo e

dados relativos à classificação de risco dessas mulheres. Pelo que também faremos uso da carteira de saúde da mulher e o livro de registro disponível na ESF elaborado pela equipe. Estimamos alcançar com a intervenção 100% das mulheres na prevenção de câncer de colo uterino e 100% na prevenção de câncer de mama. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelho necessária e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho.

Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exames clínicos, mamografia o citopatológico de colo uterino em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estimasse oito por semana totalizando 32 por mês. Sendo quatro agentes de saúde o que representa um total de 128 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para consulta de a saúde da mulher nos últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames cito patológico de colo uterino e mamografia em atraso.

Na última quinta feira de cada mês, às 16 horas se efetuará uma reunião para formalizar relatórios, conjunto, das ações e atividades desenvolvidas pelas ESF e a comunidade, e se apresentara ao conselho de saúde. Efetuara-se na sexta feira às 11 horas pela medica o “Cantinho da Prevenção”, na escola Felipe Camarão com disponibilização de preservativos e orientação profissional, conforme diretrizes do Programa Saúde da mulher.

A secretaria do posto de saúde elaborara uma cartilha de saúde da mulher para expor na consulta a partir do dia 18 dezembro esclarecendo a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame cito patológico do colo uterino. Sobre a periodicidade preconizada para a realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Informando à comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de

útero e do acompanhamento regular.
Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto de intervenção de minha ESF é a Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e ao câncer de mama os objetivos principais de nosso projeto são ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama tendo como metas fundamentais as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Além de garantir e melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde tendo como meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero melhorando a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero em nossa UBS.

As ações foram desenvolvidas de acordo com o cronograma sempre compartilhando com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Pelo que foi apresentado o projeto de pesquisa aos membros da equipe multiprofissional da ESF. Foi feito treinamento e capacitação da equipe multidisciplinar da ESF para as atividades educativas. Receberam conforme data estabelecida inicialmente a capacitação sobre o manual de Saúde da mulher e o programa Câncer de Colo de Útero e Mama do Ministério da Saúde. Continuo o cadastramento das mulheres da área cumprindo assim nosso objetivo de ampliar a cobertura.

Durante todo o processo mantemos o contato com lideranças comunitárias informando sobre o atendimento clínico na consulta de saúde da mulher o que tem garantido o apoio no projeto. As agentes foram capacitadas para realização de busca ativa das mulheres faltosas às consultas. Cumprimos com o monitoramento dos registros para planejamento de novas ações e da intervenção. As ações foram cumpridas totalmente, mas existiram muitas dificuldades no processo principalmente

a falta da equipe completa se manteve durante todo o processo sendo suprido com a equipe de apoio providenciada pelo secretario. Existiram algumas dificuldades com o deslocamento as áreas afetadas o qual foi resolvido menos de uma semana e não impediu o desenvolvimento do projeto. Mantendo o ritmo estabelecido desde o inicio para chegar à meta estabelecida para os quatro meses e garantindo o projeto como parte de nossa rotina diária o que ficou demonstrado nas férias com o apoio da equipe e do gestor para resolver as dificuldades e manter a rotina estabelecida na consulta de saúde da mulher implantada desde o inicio do projeto.

As principais dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas e cálculo dos indicadores foi referente ao cálculo dos indicadores porque desde o inicio os dados foram coletados de forma adequada e registrados nas planilhas. O problema se apresentou quando em nossas reuniões para garantir o monitoramento dos registros e da intervenção fizemos os cálculos dos indicadores de acordo aos dados que tínhamos e não concordavam com os cálculos feitos de forma automática pela tabela disponibilizada pelo curso achávamos que era um erro do calculo automático na realidade o que estava acontecendo é que tive um erro inicial no preenchimento dos dados cadastrais da UBS. Devia estimar uma meta de alcance de cobertura, partindo da cobertura atual da equipe, e não do município. Porque minha equipe não cobre o 100% da atenção à saúde do município. Pelo que nas reuniões fazíamos os cálculos com os dados certos tendo em conta o alcance da cobertura, mas no curso tinha um registro errado pelo que depois de uma análise mais profunda sobre o preenchimento das tabelas tomamos conta do erro e retificamos a meta partindo da cobertura atual da equipe e colocando os dados da população que atendemos.

Outra dificuldade foi colocar os dados nas planilhas digitais porque precisamos muito apoio para garantir que o trabalho feito em cada semana fora no mesmo tempo preenchido em forma digital sendo logrado com o apoio da equipe seguindo o que estava estabelecido no cronograma do curso além de o apoio extra que foi recebido.

Durante o ultimo mês foi possível o atingir a meta que tínhamos estabelecida com ajuda da equipe e dos membros da comunidade. Desde o inicio ate o fim desta etapa de nosso projeto o que dificulto mais nosso trabalho foi falta da equipe completa já que tinhas que as tarefas foram cumpridas, mas cada membro tinha mais de duas tarefas. Acho que isto mesmo sendo a maior dificuldade ajudou a que

cada membro incorporasse cada tarefa que tinha que ser feita em sua rotina permitindo que as ações fossem cumpridas nesse processo.

Pelo que as ações previstas no projeto foram incorporadas com êxito na rotina do serviço sendo viável a continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso. Os principais aspectos que garante que isto ocorra é que já esta implantada nossa consulta de saúde da mulher. A comunidade apóia o projeto, temos mais um membro da equipe para continuar ampliando nossa cobertura e garantir que no final do ano cheguemos às mulheres da área e que ainda não estão cadastradas em nossa UBS e que ficaram fora de nossa cobertura atual pelo que não formam parte de nosso projeto mais tem direito a receber atendimento.

Na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, de detecção precoce do câncer de colo entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama na faixa etária entre 50 e 69 anos e por meio do livro de registro do centro de saúde nos últimos anos 2013 e 2012 foi levantada baixa cobertura do exame de mamografia e exame citopatológico nas mulheres, que impede detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, ficando explícita pouca adesão das mulheres nestes anos após o desenvolvimento do projeto de intervenção na ESF se percebe o aumento de exames realizados, conforme demonstrado nas tabelas. No fechamento das tabelas foi comprovado com os cálculos dos indicadores que estamos cumprindo em 100% as ações propostas o que garante que se mantemos o ritmo continuo até o final do ano temos garantida a qualidade do atendimento e ampliação da cobertura.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante nosso projeto todas as ações previstas no cronograma foram desenvolvidas, mas existiram imprevistos como a falta de luz em duas ocasiões atrasando o cadastro dos dados no computador sendo preciso cadastrar no dia seguinte. O carro estragar, no dia da visita domiciliar na mulher faltosa, a demora na volta de minhas férias de Cuba sendo preciso realizar um dos grupos na comunidade somente com a presença da enfermeira em alguns momentos os imprevistos atrapalharão o planejado sendo preciso adiar para dias posteriores as tarefas, mas nenhum dos casos foi preciso deixar de fazer alguma ação sendo todas desenvolvidas ao longo do projeto.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante a coleta e sistematização dos dados, no eixo Monitoramento e Avaliação, inicialmente, a planilha foi organizada e dividida por ACS, em quanto ao preenchimento do teste na primeira semana os nomes das pacientes não eram preenchidos completamente pelas agentes de saúde depois de explicar para elas a necessidade de conseguir o registro completo e correto para garantir a fidelidade dos dados a partir da segunda semana o registro feito por elas foi correto. A coleta e sistematização dos dados permitiram manter o controle ao longo do processo permitindo nos detectar também um erro inicial no preenchimento dos dados cadastrais da ESF na primeira planilha de coleta de dados. Onde devia estimar uma meta de alcance de cobertura, partindo da cobertura atual da equipe, e não do município e tinha colocado os dados gerais do município no registro do curso. Pelo que nas reuniões fazíamos os cálculos com os dados certos tendo em conta o alcance da cobertura, mas na planilha digital tínhamos um registro errado sendo corrigido depois das análises feitas na equipe sobre o preenchimento e a coleta e sistematização dos dados. Tomamos conta do erro e retificamos a meta colocada no curso partindo da cobertura atual da equipe e colocando os dados da população que atendemos.

Outra dificuldade foi colocar os dados nas planilhas digitais porque precisamos muito apoio para garantir que o trabalho feito em cada semana fora no mesmo tempo preenchido em formato digital para ser enviado em cada semana sendo logrado com o apoio da equipe. Garantindo terminar no tempo previsto o fechamento das planilhas de coletas de dados e realizar os cálculos dos indicadores obtendo pelo trabalho contínuo de todos bons resultados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No eixo Organização e Gestão do Serviço, a avaliação realizada para adesão ao programa de prevenção de câncer de colo uterino e da mama permitiu detectar que consulta de saúde da mulher, pode ser incorporada na rotina do serviço. Sempre que tal incorporação na rotina do serviço tenha sua execução planejada (durante os encontros de grupo, atendimento médico ou de enfermagem ou durante

as visitas domiciliares) e reforçada nas reuniões de equipe. O cadastramento das usuárias na faixa etária do projeto continua sendo realizado após a intervenção durante o acesso dos mesmos na ESF. Com relação ao eixo Monitoramento e Avaliação, o cadastramento das mulheres no Programa de prevenção de câncer de colo uterino e da mama, é uma ação que favorece a vinculação e mantém a qualidade do acompanhamento dessas usuárias e garantindo o atendimento preventivo que faz parte de nossa rotina. Mantendo o treinamento específico necessário sempre que seja preciso, proporcionado através de capacitações e/ou reuniões de equipe. No eixo Engajamento Público, atividades educativas foram realizadas e sendo enriquecida com os grupos feita nas comunidades para educação em saúde. No eixo Qualificação da Prática Clínica, pode-se inserir na rotina da ESF Centro a realização de atividades de educação no serviço e além da já estabelecida na rotina da consulta de saúde da mulher, a fim de estabelecer capacitações que contribuam acrescentando conhecimentos em temáticas de interesse coletivo e reforce o comprometimento tanto de nossa equipe quanto dos membros da administração.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Após implantar o projeto nas 16 semanas, sendo doze com minha presença e quatro semanas onde o projeto continuou com ajuda da equipe, porque estive de férias. Com a continuidade do cronograma se fez possível atingir a meta proposta em cada indicador estabelecido desde o início. A população total de mulheres da área adstrita é em torno de 1035.

Tínhamos como Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

Chegamos ao equivalente de 344 (100%) do total de acompanhamento de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Durante a evolução ao longo de quatro meses de intervenção, observou-se ascensão do número de mulheres no programa de saúde, sendo que no 1º mês tínhamos 81 mulheres (24,3%), no 2º mês 229 (68,6%), no 3º mês 287 (85,9%) e no último mês 334 (100%).

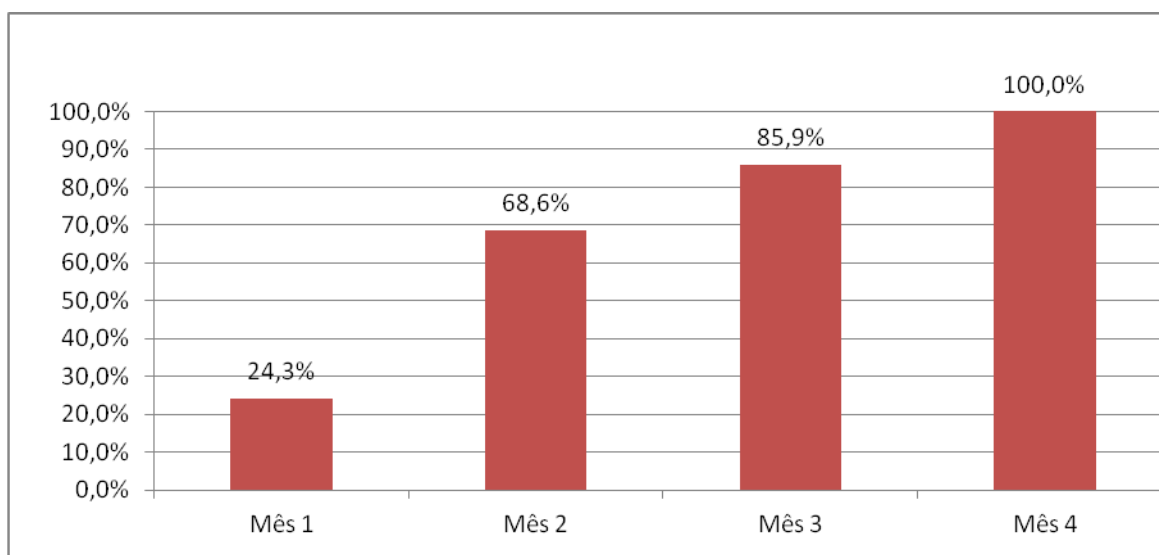


Figura1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

Referente à meta 2, temos 175 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, sendo estas, as que fazem parte da população alvo foco da intervenção. Observo-se no 1º mês 22 (12,6%) mulheres cadastradas e no 2º mês 57 (32,6%), no 3º mês 105 (60%) e no último mês 175 (100%) das mulheres foram cadastradas, conforme o Figura2.

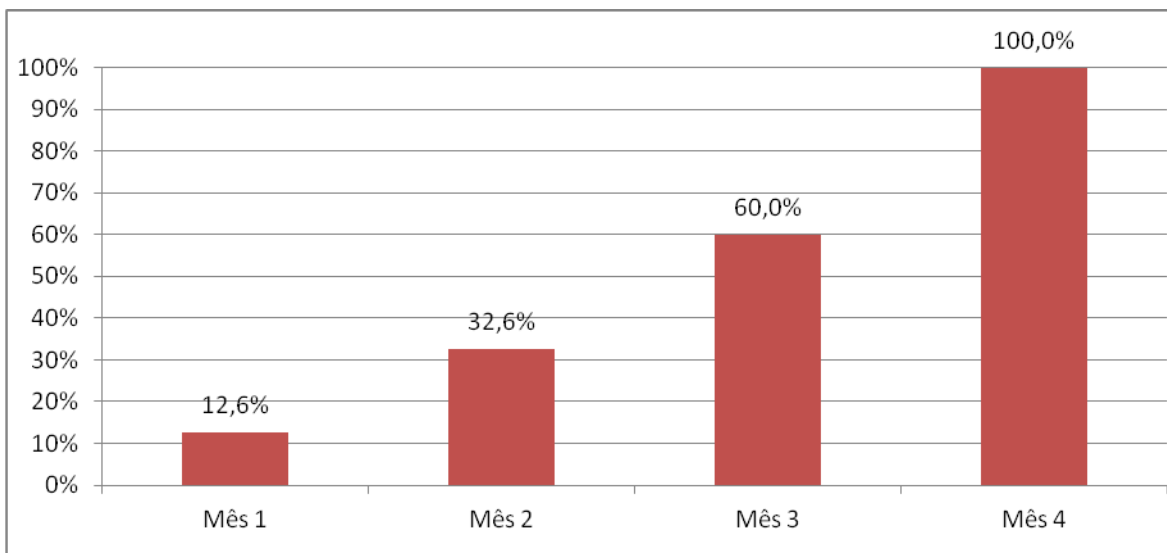


Figura2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Sendo a meta para este indicador ampliar a cobertura da atenção à saúde das mulheres nestas idades para 100 %, portanto foi atingida. Apesar do pouco tempo de implantação dessa intervenção na UBS Centro, o resultado foi surpreendente em virtude do programa de prevenção de Câncer de colo uterino e de mama, ter iniciado baseado no mesmo programa de Saúde da Mulher há dois anos e que não estava funcionando adequadamente, porque de fato não existia UBS no centro da cidade, sendo criada a mesma em 2014, com a chegada do Programa Mais Médico. A continuidade do programa de prevenção que atingi a saúde das mulheres integralmente ampliará ainda mais o acompanhamento da população alvo.

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

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

Em relação aos exames citopatológico de colo uterino realizado de acordo com o protocolo às usuárias entre 25 e 64 anos obtivemos 334 exames realizados, o equivalente a 100 % do total da amostra obtidas na consulta de ESF pela enfermeira

e enviadas ao laboratório de referencia foram satisfatórias não sendo preciso repetir nenhum exame por insuficiência da amostra.

A meta para este indicador seria realizar 100% com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero de acordo com os protocolos estabelecidos dos usuários cadastrados, sendo atingida. Com a concretização da continuidade no ambulatório do programa na rotina da UBS e da comunidade, espera-se manter e melhorar a proporção da realização do exame citopatológico apropriados.

Em relação à proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame cito patológico e foi feita busca ativa existe uma variabilidade em cada mês observasse que no segundo mês de mostras alteradas e somente uma paciente não retorno buscar o resultado sendo preciso ir a casa dela para dar a conhecer o mesmo já no quarto mês observasse maior numero de mostras alteradas. No primeiro mês vemos 1 (33,3%), sendo no segundo mês 1 (25%), e no terceiro 3 (42,9%) e quarto mês foram 4 (50%). Respectivamente o terceiro e quarto mês estão relacionados com a quantidade de mulheres que fizeram o exame nos últimos dois meses da intervenção com relação à baixa cobertura que tinha se no inicio da mesma. Observando se no gráfico uma proporção adequada entre o número de mulheres com resultados alterados e que não retornaram na UBS para conhecer o resultado precisando realizar em cada caso a busca ativa. (Figura3).

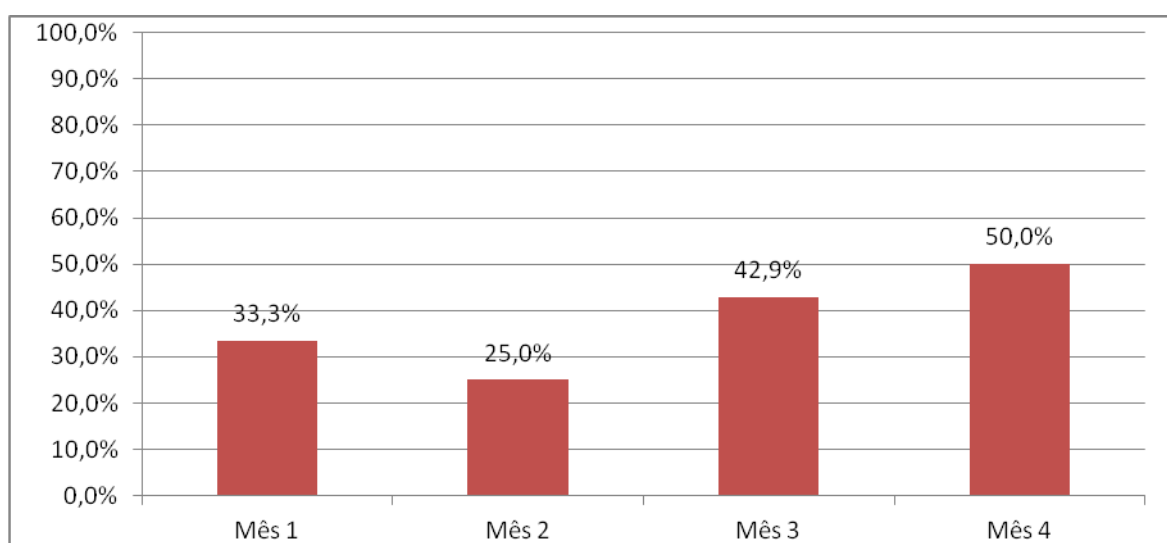


Figura3: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa

O comportamento no gráfico 5, se diferenciou do gráfico 4, sendo que no primeiro mês nenhuma mulher deixou de retornar a UBS para buscar o resultado da mamografia, já no segundo mês 1 (50%) deixou de ir buscar o resultado, no terceiro mês 1(25%) e quarto mês 1 (25%), conforme o gráfico 4.

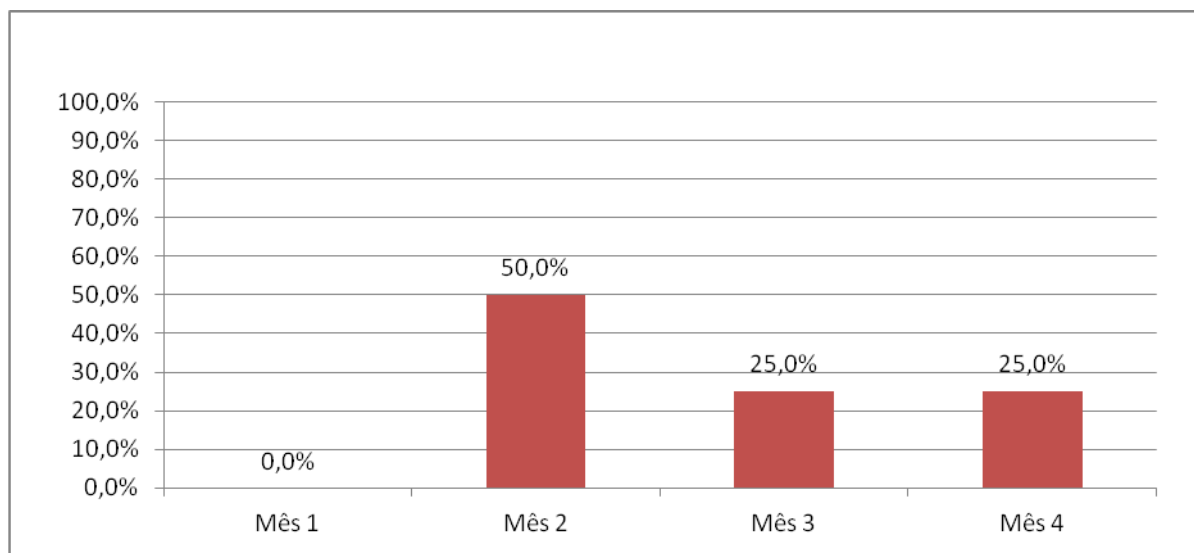


Figura4: Proporção de mulheres que não retornaram para buscar o resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Objetivo3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Em relação à proporção de mulheres que não retornaram para resultado de cito patológico e foi feita busca ativa nos 100% dos casos que não se apresentaram na UBS foi feita a busca ativa. Atingindo se no mês um, dois, três e quatro a meta com a busca ativa dessas mulheres sendo feita busca ativa nos 100% dos casos ausentes nos meses dois, três e quatro e 0% no mês um porque todas as mulheres retornaram a conhecer o resultado não sendo preciso realizar busca ativa.

Estes resultados foram possíveis graças ao trabalho em conjunto com as ACS que em cada caso localizaram as pacientes para realizar essa tarefa e fizeram

o seguimento para que a mulher uma vez notificada do resultado fosse agendada as consultas especializadas correspondentes em cada caso. Com a continuidade do projeto nossa ESF esse indicador manterá meta a meta atingida realizando busca ativa e consultas direcionadas aqueles usuários que por razões aléias a nossa unidade não assiste as consultas programadas.

Objetivo4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Nos meses um, dois, três e quatro o 100% das usuárias estão com registro adequado na ficha de acompanhamento na unidade, equivalente a 334 das mulheres 25-64anos e 175 das mulheres de 50-69 anos nas faixas etárias objeto das mostras avaliadas na intervenção (Gráfico 8 e 9). A meta para esse indicador era de 100% nos dois casos porque antes da intervenção não se tinham registros verdadeiramente adequados para esse indicador porque que ao no existir ESF o registros eram feito de forma geral no centro de saúde sem particularidades necessárias em caso sendo somente registrado no livro dos exames sem individualizar os resultados de cada paciente independentemente do resultado seja satisfatório ou com alguma alteração.

Objetivo5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Logo no inicio da intervenção tivemos dificuldades para atingir a meta na avaliação dos pequenos sinais de alerta para câncer dos usuários alvo do projeto. Primeiro lugar porque à paciente chegava depois que tinha o resultado do citopatológico para mostrar na consulta isso dificultava o exame detalhados na avaliação, mas foi resolvida com a implantação da consulta de saúde da mulher nossa rotina do serviço e realizando avaliação conjunta enfermagem e medico.

Avaliamos 334 dos usuários da faixa etária 25-64 anos alvos da intervenção equivalente a 100% do indicador, 175 usuárias dos 50-69anos com 100% visando similitude em ambos indicadores de forma conjunta. Em os quatro meses da intervenção.

Objetivo6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

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

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

As atividades orientação sobre Doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama foram realizada em consultas individuais a atividades coletivas. Essas atividades foram as de melhor balanço da intervenção, com 100% de proporção no mês um, dois, três e quatro, com ajuda das capacitações feitas durante a intervenção à equipe de forma geral esta preparada para orientar nossa população alvo e atingir o resto da população geral na área de abrangência da UBS, nossas ACS realizam orientações de forma cotidiana com boa qualidade. A meta para esse indicador e de 100% ajuda da equipe permitiu atingir toda a população alvo, tem uma importância vital para melhora da saúde da população geral, por serem fatores de risco predisponentes ou desencadeantes a uma serie de doenças crônicas que soa uma realidade na vida de nossa população.

4.2 Discussão

Uma vez feita a análise dos resultados observamos que a intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou o aumento na cobertura da atenção a mulheres de 25 a 69 anos na prevenção de câncer de colo uterino e da mama, melhoraram a qualidade dos registros e as consultas de avaliação clínica sendo estabelecido um dia fixo para a consulta de saúde da mulher, ampliando exames clínicos apropriados aos usuários atingidos, fundamentalmente onde existia maior dificuldade nas mulheres de 50-69 anos na prevenção de câncer da mama onde se conseguiu ter em dia as mamografias que tinham atraso, sendo estabelecido com

ajuda da administração uma clínica fixa para fazer este exame que facilitou o acesso e o número de pacientes que foram na clínica para fazer no mês o exame pelo SUS, além disso, aumento os conhecimentos das mulheres avaliadas enquanto aos cuidados e orientação destas doenças como: o uso de preservativo, á pratica adequada de exercícios físicos, alimentação, tabagismo.

Nossa equipe precisou ser capacitada para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças trabalhadas na intervenção, estas atividades promoveram o trabalho em equipe, organizado e integrado dos trabalhadores da ESF e os usuários. As agentes de saúde responsáveis pelo cadastramento e localização das usuárias faltosas, a técnica de enfermagem junto com a enfermeira dos exames citopatológicos de colo de útero assim como de sua notificação para os pacientes. A secretaria auxiliou com os agendamentos das consultas e na monitorização da inclusão dos dados de nossa intervenção no SUS eletrônico e a médica responsável da intervenção e da consulta de saúde da mulher sendo isto um dos logros que ficaram estabelecidas em nossa rotina, o qual acabou tendo grande impacto na população e na administração e permitindo que se estabelecessem parcerias com diferentes áreas do centro de saúde do município: laboratório, clínica, farmácia e com líderes da comunidade tendo também impacto nas palestras realizadas na comunidade em sentido geral porque motivou a participação ativa do secretario de saúde e de outros membros da comunidade e da administração.

Antes da intervenção as atividades de prevenção de câncer de colo uterino eram somente responsabilidade da enfermeira e a prevenção de câncer de mama era praticamente inexistente pela demora de acesso aos exames e morosidade que existia para estabelecer como rotina o atendimento da mulher. Uma vez criada a ESF existiu uma melhoria, mas foi com o início da intervenção que cada membro da equipe apropriou-se das suas atribuições, em cada aspecto, permitindo e viabilizando atenção ao maior número de mulheres. A melhoria do registro e o agendamento da população alvo de nossa intervenção viabilizaram e aperfeiçoaram agenda para a atenção na consulta de saúde da mulher permitindo o funcionamento dela na rotina do serviço sem afetar o atendimento da população em geral.

O impacto da intervenção é percebido pela comunidade as mulheres 25-69 anos pertencentes a nossa área demonstram satisfação com a qualidade e prioridade do atendimento, mas recentemente temos uma área nova rural em Angico

que foi assinada a nossa equipe ESF e fica sem cobertura de agente de saúde o que dificulta ampliação da cobertura do programa para essa área específica. Estamos no fim do projeto e a intervenção conseguiu atingir as metas propostas, encontra-se incorporado na rotina do serviço a equipe esta bem integrada até em outras áreas de trabalho observa-se o resultado da integração que alcançamos com a equipe. Se tivéssemos que refazer algum elemento da intervenção seria o vínculo com administração acho que teria que ter tido maior integração ter incluído outras pessoas da administração em nosso projeto e estabelecer um enlace de trabalho melhor estruturado para garantir uma melhor e maior capacidade de respostas perante as dificuldades que sempre vão aparecendo durante o curso da intervenção diga se um colega doente ou a falta de carro para uma determinada atividade no território.

A partir do próximo mês, quando teremos disponíveis ACSs para a nova área rural de Angico vamos ampliar a cobertura para prevenção de câncer de colo uterino e da mama tomando este projeto como exemplo e tendo em conta a quantidade de pessoas idosas de nossa área a equipe esta querendo implantar o programa de saúde da pessoa idosa na UBS.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Em maio do ano 2014 me foi ofertada a especialização em saúde da família, da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) através da Universidade Federal de Pelotas no Departamento de Medicina Social, na modalidade à distância. Este curso de especialização propicia ao aluno realizar uma intervenção na comunidade onde atua e aprender os conteúdos do curso respondendo às necessidades do serviço. Sendo aluna desta Universidade e após a realização da análise situacional, identifiquei a baixa adesão das mulheres acompanhadas na ESF Centro para prevenção do câncer de colo uterino e de mama. Fiz a proposta a minha equipe de fazer o projeto de intervenção tendo como objetivo principal melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de mama nas mulheres na faixa etária de 25-64 e 50-69 anos respectivamente, na UBS Centro do município São Sebastião do Caí/RS pelo que sendo aceita a proposta por todos os membros implantamos o projeto com autoria Dra. Juana Silvia Ruiz Hechavarría e com participação ativa da equipe ESF Centro e a comunidade da área de abrangência.

A intervenção ocorreu entre os meses janeiro e abril de 2015. Foi iniciado desde 0% da cobertura. O número de usuárias envolvidas na intervenção foi 334 de 25-64 anos e de 175 mulheres na faixa etária de 50^a 64 anos. As ações previstas no projeto foram planejadas e desenvolvidas de acordo com os eixos do Projeto Pedagógico do Curso de Especialização: organização e gestão do serviço; monitoramento e avaliação; engajamento público, e qualificação da prática clínica.

Como resultado da intervenção e atingindo as ações previstas conseguimos como o eixo de Monitoramento e Avaliação ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade a de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos ao 100%. Se logro o registro na Caderneta do programa de saúde da mulher dos resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Alcançou-se qualidade no registro da adequabilidade das amostras dos exames coletados no livro disponibilizado para controle do exame citopatológico de colo uterino não sendo preciso repetir nenhum exame por insuficiência da amostra. Registraram-se todas as ações desenvolvidas na E-SUS, no Sistema de Informação

da Atenção Básica - SIAB, Boletim de Atendimento Ambulatorial - BPA, Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e no PNI. Se logro o impacto desejado na comunidade mediante palestras na comunidade e nas escolas da área sendo desenvolvidas com os elementos Educação e saúde como rotina na segunda terça de cada mês na comunidade da Vila Rica e nas terceiras quartas de cada mês na comunidade do Quilombo. Apresentaram-se aos conselhos municipais os relatórios, conjunto, das ações e atividades desenvolvidas pelas ESF/SB e a comunidade com o apoio da administração e do gestor.

Com a realização das ações do eixo organização e gestão do serviço: cadastrou-se 100% das mulheres de 25 e 64 anos de idade e as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de abrangência da ESF. Com ajuda do gestor estabeleceu-se na rotina do serviço as visitas domiciliares, foi facilitado o acesso das mulheres para fazer o exame da mamografia com o convênio criado na Clínica dos Irmãos. Estabeleceu-se na rotina do serviço a consulta de saúde da mulher garantindo o atendimento priorizado das mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama disponibilizando na consulta o resultado das mamografias e do cito patológico de colo uterino para manter a continuidade no atendimento. Articulou-se com o gestor e responsável da farmácia a distribuição de preservativos na consulta de saúde da mulher.

No eixo de engajamento público articulou-se com a equipe o desenvolvimento de ações educativas através de palestras e reuniões, com a participação da nutricionista do centro de saúde, e a representação artística do próprio secretário da saúde tocando o violão conseguindo ter um intercâmbio ameno e educativo tendo em conta os diferentes níveis culturais das mulheres que participam nas palestras. Estimulando a apresentação de trabalhos relacionados à prevenção de doenças e agravos, e promoção da saúde sexual e reprodutiva nas "Palestras" e/ou outros eventos na comunidade com recursos áudio- visuais materiais gráficos, cartilhas educativas, folhetos. Foi criados espaços de diálogos incluindo equipes de saúde e familiares para discutir questões de vulnerabilidade as DST/AIDS em mulheres jovens. Inaugura-se o grupo antitabagismo envolvendo as mulheres na discussão, sobre os riscos que o uso do tabaco, álcool e outras drogas representam para a saúde, e suas complicações na vida pessoal, familiar, e social da mulher dentro de uma abordagem pedagógica e de valorização da vida. Com ajuda da administração e a participação ativa da comunidade implantou-se o

“Cantinho da Prevenção”, com disponibilização de preservativos e orientação profissional, conforme diretrizes do Programa Saúde da mulher.

Em quanto ao eixo de qualificação da prática clínica em parceria como o especialista de ginecologia, foi realizado capacitações baseado em as ações de qualificação da prática clínica. A equipe da unidade de saúde foi capacitada em quanto à periodicidade de realização do exame cito patológico de colo do útero. Nas orientações sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Atualizou-se a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e se disponibilizou protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

É importante destacar que sem ajuda do gestor e o pessoal administrativo do município não teriam se conseguido resultados pelo que com objetivo de ampliar este projeto de intervenção acho que seria bom manter os intercâmbios com os líderes da comunidade e da administração pelo menos de dois em dois meses. Também incrementar o numero de agentes de saúde da ESF Centro garantindo o completamente da equipe e viabilizando a ampliação da intervenção assim como realizar futuramente outro projeto de intervenção visado a melhorar a saúde da população e à necessidade de capacitar os profissionais da Estratégia Saúde da Família do SUS promovendo o aprimoramento da gestão e da organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde, a qualificação da prática clínica, à institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde, a cidadania e a participação social.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

O relatório visa relatar para a comunidade como foi desenvolvida a intervenção no período de janeiro até abril de 2015 de autoria da doutora Juana Silvia Ruiz Hechavarría, médica da Unidade de Saúde da Família (USF) Centro, situada no município São Sebastião do Caí. Após a realização da análise situacional da USF Centro realizado durante as tarefas do Curso de Especialização, identificou-se que um dos problemas enfrentados era a baixa adesão das usuárias mulheres ao programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Pelo que se decidiu fazer uma intervenção para melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de mama nas mulheres na faixa etária de 25-64 e 50-69 anos respectivamente, que moram na área da abrangência da UBS Centro do município São Sebastião do Caí/RS.

A partir do início da intervenção foi realizado em parceria com o especialista de ginecologia, capacitações baseado em as ações de qualificação da prática clínica. A equipe da unidade de saúde foi capacitada em quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Nas orientações sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Atualizou-se a equipe na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde e se disponibilizou protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Ganhando a comunidade uma equipe comprometida e melhor preparada para acolher as usuárias do programa.

Estabeleceram-se encontros mensais nas comunidades com a participação da nutricionista do centro de saúde, e a representação artística do secretário da saúde. Apresentaram-se trabalhos de prevenção de doenças e agravos, e promoção da saúde sexual e reprodutiva nas com recursos áudio- visuais materiais gráficos, distribuindo se cartilhas educativas, folhetos. Estabeleceram-se espaços de diálogos incluindo equipes de saúde e familiares para discutir questões de vulnerabilidade as DST/AIDS em mulheres jovens. Cria-se o grupo antitabagismo e implantou- se o “Cantinho da Prevenção”, com disponibilização de “camisinhas”.

Estabeleceu-se- se na rotina do serviço as visitas domiciliares, foi facilitado o acesso das mulheres para fazer o exame da mamografia na Clínica dos Irmãos.

Estabeleceu-se na rotina do serviço a consulta de saúde da mulher garantindo o atendimento priorizado das mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama mantendo a continuidade no atendimento. Distribuindo se também “camisinhas” na consulta de saúde da mulher. Como resultado da intervenção se logro intercambio com os membros da comunidade mediante palestras desenvolvidas como rotina na segunda terça de cada mês na comunidade da Vila Rica e nas terceiras quartas de cada mês na comunidade do Quilombo. Apresentaram-se aos conselhos municipais os relatórios, conjunto, das ações e atividades desenvolvidas pelas ESF/SB e a comunidade.

Nestes encontros foram colocadas em prática ações para a melhoria de adesão ao programa de prevenção de câncer de colo uterino e de mama que abrangeram também o debate sobre hábitos de vida saudáveis. Em cada encontro ocorreu o debate das usuárias sobre como poderia ser melhorado o programa na ESF Centro ajudando na hora de planejar estratégias para melhorar a saúde da mulher. Além disso, os encontros oportunizaram considerações e esclarecimentos de dúvidas.

Após os quatro meses da intervenção, encontra se incorporada à rotina do serviço e, constatou-se que o objetivo inicialmente proposto para melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo uterino e do câncer de mama nas mulheres na faixa etária de 25-64 e 50-69 anos respectivamente, na UBS Centro foram cumpridos e trouxeram melhoria da adesão ao programa de prevenção havendo qualificação da atenção prestada e recebendo destaque da área onde atuamos pelo que esperamos que com o apoio da comunidade pudesse melhorar o serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez mais completo; reforçando a aliança com a comunidade e desenvolvendo novos projetos que contribua com a continuidade e aperfeiçoamento de nossa intervenção assim como do atendimento dos membros da equipe da ESF Centro.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Desde minha chegada no Brasil após ser selecionada para participar no Programa Mais Médico e neste curso de especialização me senti muito emocionada porque poderia acrescentar novos conhecimentos. Inicialmente não estava acostumada com a modalidade de estudo a distância e não compreendia o Projeto Pedagógico do curso, mas depois da leitura dos materiais disponibilizados pela Universidade no ambiente virtual de aprendizagem, conhecer a meu orientador, o Psicólogo Deison Fernando Federico, interagir nos fóruns com alguns colegas, professores e coordenadores, fui aprendendo novos conteúdos, fiquei maravilhada pela capacidade de vincular o que semanalmente aprendia nas aulas com o que estava acontecendo no meu dia a dia na consulta.

Ao entender o Projeto Pedagógico do curso, me dei conta que a vinculação com a equipe da ESF era fundamental para lograr benefícios para a população. Cada semana os membros de minha equipe estavam aprendendo com o curso oferecido pela Universidade Federal de Pelotas, digo que esta forma de estudo/trabalho, trouxe para os membros da ESF Centro, novas experiências no trabalho e me incentivou a manter o trabalho em equipe e a troca de idéias com a equipe e com membros da comunidade sempre avisando como poderia ser melhorado o atendimento.

Com o estímulo da equipe de trabalho e o incentivo dado pelo mesmo curso vinculando as semanas com os casos clínicos e estudos da prática clínica, me mantive oferecendo cada dia um pouco mais de mim até chegar ao fim da intervenção. Obtive resultados satisfatórios neste projeto, mas não posso dizer que foi fácil, estaria mentindo, surgiram muitas dificuldades durante implantação do projeto que sem ajuda da equipe e do orientador poderiam ter atrapalhado o

resultado final da intervenção, mas o trabalho em conjunto permitiu que mesmo ausente pelas minhas férias a equipe continuaram com nosso projeto.

Inicialmente não tinha imaginado quanto o curso ia me ajudar, mas o desenvolvimento de meu trabalho no curso melhorar meu atendimento clínico, acrescentar novos conhecimentos de informática aprendendo a trabalhar no ambiente virtual de aprendizagem e muito importante ajudou a melhorar meu português.

O curso de especialização em saúde da família significou muito para mim primeiramente me abrindo à possibilidade de estudar numa Universidade reconhecida no Brasil pela alta qualificação de seus profissionais e dos cursos que oferecem. Permitiu acrescentar novos conhecimentos acerca do SUS necessários para a prática diária da ESF. O curso permitiu com a modalidade de estudo a distância desenvolver minha prática profissional e trabalhar na ESF. Deu-me ferramentas de trabalho para lograr o funcionamento de equipe com eficiência.

Os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso foram: O planejamento das ações em saúde, a organização do processo de trabalho dos membros da equipe e a organização da demanda espontânea na Estratégia Saúde da Família.

Durante o curso aprendi que as ações em saúde devem ser planejadas baseando-se em dados, onde se apresentem as necessidades concretas dos membros da comunidade onde atuamos. O trabalho deve ser desenvolvido baseado em evidências onde possa ser definido e priorizado as ações de saúde promovendo, prevendo e modificando o processo saúde-doença das pessoas que moram nessa área onde será desenvolvido o conjunto de ações planejadas.

A organização do processo de trabalho dos membros é importante porque garante o funcionamento e eficácia dos membros da equipe garantindo à solução as demandas das necessidades dos usuários do SUS.

A importância na organização da demanda espontânea na USF, esta em ter em conta aqueles usuários que não se enquadram nos grupos prioritários estabelecendo vínculos e responsabilização, ampliando assim a capacidade de escuta das demandas apresentadas que seja diferente da consulta agendada, que é o agendamento de consulta para acompanhamento dos usuários que através de ações programáticas se enquadram nos programas e prioridades estabelecidas na ESF. Porque é partindo desse vínculo estabelecido como os usuários que chegam à

consulta por demanda espontânea que será possível identificar os condicionantes e determinantes do processo saúde-doença de todos os usuários da ESF.

Bibliografias:

Cadernos de Atenção Básica n.º 13. Controle dos cânceres de colo do útero e da mama. Brasília- DF. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: MS/INCA, 2000.

Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Conhecendo a viva mulher: Programa nacional do controle do câncer do colo do útero e de mama. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Controle do câncer do colo uterino. Brasília, 2001.

Ministério da Saúde. Manual técnico dos profissionais da saúde: prevenção do câncer do colo do útero. Brasília: 2002.

Ministério da Saúde. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais e Condutas Clínicas Padronizadas, 2003.

Secretaria do Estado do Paraná. Manual do programa de prevenção e controle do câncer ginecológico. Curitiba: SESA, 2002.

PINHO, Maria Carla Vieira. Avaliação do Programa de Controle de Câncer do Colo do Útero e de Mama em Londrina- PR. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2005

Conselho Federal de Enfermagem: Lei 7.498/86 e resolução COFEN-159/1993. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov.br>

Tratado de Ginecologia 2 ed. São Paulo: Roca, 1994. v. 2. 1824 p. ISBN 85-7241-069-4.

Portal da Saúde: Portaria 648/GM de 28 de março de 2006. Disponível em:
<http://www.saude.gov.br>

SILVA, J.O; BORDIN, R.; Educação em saúde. In: DUNCAN, B.B.; SCHMIDT. M. I.;GIUGLIANI, E.R.J. Medicina Ambulatorial: condutas clínicas na atenção primária. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 1996. P.61.

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

Final [Modo de Compatibilidade] - Microsoft Excel

Calibri 11
Quebrar Texto Automaticamente
Mesclar e Centralizar
Formato
Formatar
Estilos de
Inserir
Excluir
Formatar
AutoSoma
Preencher
Classificar e Filtrar
Localizar e Selecionar

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1							
Doença para a qual	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	Amulhar até com OP em dia?	Se a OP antedem da, a mulher da última como antes com amarra zolofidria?	Oratuboda de OP antes alhorada?	Amulhar deicio de raterenas UBS para recobu roruboda de OP?	Fairrealzode baco riva para o mulhar que não raterneu conuinao ratermenta?	Oratuboda de última OP foi roruboda no raterneu ratermenta?	Fairporquoda abrozozozoz do raterneu ratermenta do colu do Útero?	Amulhar recobu oriatuboda raterneu ratermenta do raterneu ratermenta do colu do Útero?	Amulhar até com a mamografia em dia?	Oratuboda de última mamografia antes alhorada?	Amulhar deicio de raterenas UBS para recobu roruboda de mamografia?	Fairrealzode baco riva para o mulhar que não raterneu conuinao ratermenta?	Oratuboda de última mamografia foi roruboda no raterneu ratermenta?	Fairrealzode oriatuboda raterneu ratermenta do raterneu ratermenta do colu do Útero?	Amulhar recobu oriatuboda raterneu ratermenta do raterneu ratermenta do colu do Útero?
Orientação de encaminhamento	Idade da mulher	Nome	Em usar completo	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim	0-Não 1-Sim
144	141																	
145	142																	
146	143																	
147	144																	
148	145																	
149	146																	
150	147																	
151	148																	
152	149																	
153	150																	
154	151																	
155	152																	
156	153																	
157	154																	
158	155																	
159	156																	
160	157																	
161	158																	
162	159																	
163	160																	
164	161																	
165	162																	
166	163																	
167	164																	
168	165																	
169	166																	
170	167																	
171	168																	
172	169																	
173	170																	

Apresentação / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

Pronto
50%
11:28 p.m.
16-07-2015

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem sangramento pós-coito?	Tem corrimento excessivo?	No exame, tem alteração do colo?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco	
Adoquabilidade do material (satisfatória?)	Resultado	Data do resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa (se necessária)**

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

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

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

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

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