

Universidade Aberta do SUS – UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



**QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE DETECÇÃO PRECOCE DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA USF
JARDILINA GOMES, SÃO JOSÉ DA VITÓRIA/BA**

Samantha Paulista de Carvalho

Pelotas, 2014.

Samantha Paulista de Carvalho

Qualificação das ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Jardimilina Gomes, São José da Vitória/BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Cláudio de Oliveira Souto

Pelotas, 2014.

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

C331q Carvalho, Samantha Paulista de

Qualificação das ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Jardimina Gomes, São José da Vitória/BA / Samantha Paulista de Carvalho; Cláudio de Oliveira Souto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

71 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Souto, Cláudio de Oliveira, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a Equipe de Saúde da Família Jardimina Gomes, às usuárias que fizeram parte da intervenção e a meus colegas de profissão que muito me apoiaram e incentivou a realizá-lo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades durante todo o curso deste trabalho.

A esta universidade, seu corpo docente e coordenadores que oportunizaram este curso para tornar-me especialista em Saúde da Família e pela confiança e ética aqui presente.

Ao meu orientador Claudio de Oliveira Souto, pelo suporte e paciência no tempo que lhe coube, pelas suas correções e orientações.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha trajetória de construção deste novo conhecimento. Muito obrigado.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Cronograma	37
Figura 2 – Gráfico - proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de	41
Figura 3 – Gráfico - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	42
Figura 4 – Gráfico- Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado	43
Figura 5 – Gráfico - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	43
Figura 6 – Gráfico - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	44
Figura 7 – Gráfico- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero	45
Figura 8 – Gráfico- Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero	45
Figura 9 – Gráfico- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	46
Figura 10 - Gráfico- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	47
Figura 11 – Gráfico- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	47
Figura 12 – Gráfico- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre IST's	48
Figura 13 – Gráfico - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero	48
Figura 14 – Gráfico - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama	49

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
ACD	Auxiliar de Consultório Dentário
Ca	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PPI	Programa Pactuação Integrada
PSE	Programa Saúde na Escola
SISHIPERDIA	Sistema de Informação para Hipertensão e Diabetes
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINASC	Sistema de Nascidos Vivos
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
UBS	Unidade Básica de Saúde
USG	Ultrassonografia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	12
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA	22
2.1 JUSTIFICATIVA.....	22
2.2 OBJETIVOS E METAS	24
2.3 METODOLOGIA	26
2.4 AÇÕES	26
2.5 INDICADORES	33
2.6 LOGÍSTICA	37
2.7 CRONOGRAMA	40
3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO.....	40
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	43
4.1 RESULTADOS.....	43
4.2 DISCUSSÃO	54
4.3 RELATÓRIO PARA GESTÃO.....	56
4.4 RELATÓRIO PARA COMUNIDADE.....	57
5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	58
6. REFERÊNCIAS.....	59
ANEXOS	

RESUMO

CARVALHO, Samantha Paulista de. **Qualificação das ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Jardimilina Gomes, São José da Vitória/BA.** 2014. 72 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Especialização em Saúde da Família. Universidade Aberta do SUS / Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.

Após a implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, o Sistema Único de Saúde avançou significativamente no planejamento, estratégias e execuções de ações voltadas à prevenção de agravos e situações de risco a saúde da mulher principalmente no âmbito da atenção primária à saúde. A ampliação do acesso à informação, conscientização da importância de prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama e o manejo necessário a alterações detectadas, devem rotineira e oportunamente ser ofertados e realizados a toda população, com agendamento desburocratizado, promovendo redução de custos na atenção secundária e/ou terciária com tratamentos complexos preveníveis na atenção primária – Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como danos à saúde da mulher. O presente trabalho trata de uma intervenção no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, na Unidade de Saúde da Família (USF) Jardimilina Gomes, no município de São José da Vitória – Ba. A intervenção ocorreu no período de quatro meses, sendo esta uma proposta do curso de ensino a distância, especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas. Os objetivos da intervenção foram de ampliar a cobertura na detecção de câncer de colo do útero e de mama, bem como a adesão, qualidade e registro dos atendimentos, mapeamento as mulheres com os riscos para o referido câncer e a orientação sobre doença sexualmente transmissível. Residentes na área adstrita da Unidade de Saúde, a população alvo foi de mulheres nas faixas etárias de 25 a 69 anos (aproximadamente 442 mulheres) e na faixa etária de 50 a 69 anos (141 mulheres). Participaram da intervenção, com foco na detecção precoce de câncer do colo de útero, 273 mulheres, correspondendo a uma cobertura de 61,8%, e para detecção precoce de câncer de mama 79 mulheres, portanto cobertura de 56%. Identificamos 53,5% (146) das mulheres com o exame citopatológico alterado, 38,4% (56) não buscaram seus resultados, destas foram realizadas 75% (42) de busca ativa com sucesso.. Não houve nenhuma mamografia alterada. As amostras do citopatológico foram 100% satisfatória, bem como os registros dos atendimentos. Quanto a avaliação aos riscos e sinais de alerta e a orientação de doença sexualmente transmissível tivemos 100% como meta alcançada. Com a intervenção houve o planejamento e organização no atendimento da saúde das mulheres, estabelecimento de horários das consultas, capacitação da equipe e a conscientização da população para a prevenção através do serviço oferecido.

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

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho de conclusão de curso faz parte do Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância pela Universidade Federal de Pelotas – RS - UNASUS, utilizando como metodologia, o planejamento estratégico. O mesmo consta de quatro unidades que desenvolvem de forma seqüencial as ações realizadas e os resultados obtidos na qualificação das ações de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na USF Jardimilina Gomes, São José da Vitória/Ba. As unidades são: A unidade da análise situacional, onde são desenvolvidos levantamentos de dados e descritos a realidade da estrutura física, material e o processo de trabalho do serviço. A unidade de análise estratégica é construído o projeto de intervenção. A unidade de intervenção é a aplicação da ação programática em sua UBS, com base no projeto de intervenção e a unidade de avaliação da intervenção, onde deverá analisar os dados durante o processo de intervenção.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação

Atuo com enfermeira na estratégia de saúde da família (ESF) em um município do interior da Bahia – São José da Vitória – Ba, que possui aproximadamente 6,500 hab. Esta ESF tem como área adstrita um bairro muito carente e a Zona Rural deste município, totalizando aproximadamente 4,000 pessoas. Atualmente conseguimos junto à gestão municipal a reforma desta unidade, que desde Junho de 2012 atende aos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde para estrutura física de estabelecimento de saúde. Composta por, 02 salas de espera, 01 recepção, 01 sala de curativos com ligação para o expurgo, 01 sala de esterilização, 01 sala de triagem e administração de medicações venosas climatizada, 01 sala de vacina climatizada, 02 banheiros para clientes, 01 banheiro para funcionários adaptado para cadeirantes, 01 farmácia, 01 copa, 01 consultório médico climatizado, 01 consultório de enfermagem climatizado, 01 consultório odontológico climatizado e equipado. O processo de trabalho se dá através de Equipe mínima de ESF, onde contamos com 01 Enfermeira, 01 Odontóloga, 01 médico, 01 Técnica de Enfermagem, 01 vacinadora (Técnica de enfermagem exclusiva para função), 1 nutricionista (uma vez por semana), 01 recepcionista, 01 serviços gerais, 08 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Atendemos aos programas estabelecidos para estratégia: Assistência ao crescimento e desenvolvimento da criança; Hipertensão; Assistência ao Pré Natal: Vacinação; Triagem Neonatal; Curativos; Assistência Farmacêutica; Prevenção ao Câncer Colo de Útero; Planejamento Familiar; Consultas Médicas; Visitas domiciliares; Assistência ao portador de agravos de notificação compulsória, onde realizamos a notificação em tempo oportuno e tratamos em nosso ambiente junto a Vigilância Epidemiológica casos Tuberculose Pulmonar, Hanseníase, Leishmaniose Tegumentar, Dengue Clássica, tendo essas como as mais prevalentes em nossa Unidade. As que requerem atenção especializada referenciamos para o município de Itabuna que se localiza há 38 km, onde estão estruturadas a assistência secundária e terciária pactuadas pelo nosso município. Isso também se dá aos exames especializados referentes às notificações ou demais casos. Em relação às

consultas especializadas, temos a central de regulação onde atuam dois funcionários, estes possuem cotas pactuadas com o município de Itabuna e através de encaminhamento e/ou solicitações médicas locais são realizadas as marcações e referentes convocações com disponibilização de transporte para os usuários. É válido ressaltar que muitas vezes as cotas não são suficientes à demanda. Fato exposto em reuniões com a gestão no planejamento para o Plano Municipal. O município possui Conselho Municipal de Saúde, todavia pouco atuante e altamente influenciado pela gestão local.

Todos os atendimentos na ESF funcionam em regime de demanda programada e de demanda espontânea conforme necessidade diária, atendendo aos usuários residentes nas quatro microáreas do meio rural e nas outras quatro do meio urbano sendo divididas igualmente as vagas para ambos os grupos e reservados os primeiros atendimentos às prioridades e aos usuários do meio rural.

A assistência médica (por autorização da gestão) não funciona em caráter de Estratégia, visto que, decorre de demanda espontânea. Para atenuar tal fato dispomos de vagas para o bairro e vagas para zona rural e ao término de todo o atendimento revisa-se os prontuários para que sejam convocados usuários se necessário e evidenciados continuidade de tratamento. Atualmente estamos realizando marcações antecipadas, todavia não utilizando todas as vagas, deixando as restantes para o dia do atendimento.

A relação da equipe para com a população é bastante amistosa, todos se conhecem, se respeitam e temos como prioridade o atendimento humanizado sem burocracias para acesso aos setores bem como para com os integrantes da equipe. Orgulhosamente recebemos elogios pelo Acolhimento e serviço humanizado prestado em nossa unidade, tendo como constantes reclamações os pontos negativos supracitados. Em nossa unidade não há filas de espera (contrária a realidade que encontrei quando assumi, onde as filas chegavam à rua da unidade), os recepcionistas são treinados para atendimento de forma educada, as técnicas direcionam os pacientes aos setores que os receberão, seja para triagem, sala de vacina e/ou consultas, todos permanecem sentados a espera do atendimento, o atendimento prioritário é imprescindivelmente respeitado.

Com relação à Educação Permanente tenho um projeto, para que sejam realizadas aulas e oficinas em conjunto com a outra equipe existente no município, para que aja integração das duas equipes e que dessa maneira possamos discutir e

aprimorar temas pertinentes ao serviço. Sendo válido ressaltar que a outra unidade é mista (ESF e Unidade Básica de Saúde), e são atendidas as especialidades como Assistência Pediátrica, Ginecológica, Nutrição e Fisioterapia. Todavia ainda não conseguimos colocar em prática tal ação, portanto realizo trimestralmente educação em saúde com tema livre e/ ou sugerido pelos profissionais em nossa unidade.

No município não possuímos Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da Família (NASF), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), hospital, tão pouco vínculo com instituições de ensino. A relação que temos com a educação dar-se unicamente através do PSE (Programa de Saúde na Escola), onde realizamos atividades periódicas e com uma igreja localizada ao lado da USF.

Esse é o atual cenário que dispomos em nosso serviço na Unidade de Saúde da Família JARDILINA GOMES e no que tange a Secretaria de Saúde local, estamos trabalhando para que consigamos cada vez mais prestar assistência de qualidade respeitando os Direitos à Saúde em consonância aos princípios e diretrizes da Estratégia de Saúde da Família.

Relatório da Análise Situacional

O município São José da Vitória – BA possui aproximadamente 6.500 habitantes. Tendo no sistema de saúde local duas unidades básicas de saúde, sendo uma unidade mista, ESF e tradicional no mesmo espaço físico e outra de unicamente atuando na estratégia de saúde da família. A mista apresenta atendimento especializado como: Ginecologia e obstetrícia, Nutrição, Fisioterapia e Pediatria, procedimentos técnicos e consultas de enfermagem, assistência farmacêutica, vacinação, Triagem Neonatal, Assistência Odontológica, entre outros. Prestando atendimento diário dos usuários residentes no centro da cidade e demanda espontânea. A outra unidade que atua exclusivamente na ESF tem como área adstrita um bairro muito carente e a Zona Rural do município referido, totalizando aproximadamente 4000 pessoas sendo esta a fonte de estudo.

O sistema de saúde local não oferta serviços como NASF, CEO, hospital e vínculo com instituições de ensino. O município encontra-se em Gestão Plena da Atenção Básica. Os procedimentos e consultas de média e alta complexidade são ofertados através de Pactuação Programada Integrada (PPI). Exames laboratoriais

são realizados semanalmente em cada uma das unidades e enviados ao município pactuado para análise.

Atualmente conseguimos junto à gestão municipal a reforma das unidades, onde a unidade do vigente estudo está concluída desde Junho de 2012 e aproxima-se aos requisitos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) para estrutura física de estabelecimento de saúde. Sendo esta composta por, 02 salas de espera, 01 recepção, 01 sala de curativos com ligação para o expurgo, 01 sala de esterilização, 01 sala de triagem e administração de medicações venosas climatizada, 01 sala de vacina climatizada, 02 banheiros para clientes, 01 banheiro para funcionários adaptado para cadeirantes, 01 farmácia, 01 copa, 01 consultório médico climatizado, 01 consultório de enfermagem climatizado, 01 consultório odontológico climatizado e equipado.

A estrutura atual permite melhor desenvolvimento das ações, conforto aos usuários e respeitando normas técnicas de desenvolvimento de procedimentos e serviços afins. Não possuímos ainda sala de reuniões, sala para Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de coleta, almoxarifado, e recepção com espaço adequado para todos os equipamentos. O que inviabiliza o processo de reuniões, o trabalho interno dos ACS, dificulta a coleta de material biológico, onde são improvisados em locais não recomendáveis.

O processo de trabalho se dá através de equipe mínima de ESF, onde contamos com 01 Enfermeira que gerencia a unidade e o desenvolvimento dos programas: Assistência ao crescimento e desenvolvimento da criança; Assistência ao Pré Natal; Saúde do Idoso e Adolescente; Vacinação; Triagem Neonatal; Curativos; Prevenção ao Câncer do Colo de Útero; Planejamento Familiar; Visitas domiciliares; Assistência ao portador de agravos de notificação compulsória. Consultas de enfermagem em geral para demanda espontânea, atividades do Programa de Saúde na Escola (PSE), 1 Odontóloga que realiza atendimento clínico, atividades educativas e visitas domiciliares e Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), 1 médico que realiza atendimento clínico e visitas domiciliares quando solicitado, 1 técnica de enfermagem para procedimentos técnicos pertinentes ao cargo e visitas domiciliares, 1 técnica de enfermagem exclusiva para função de vacinadora, 1 nutricionista com atendimento uma vez por semana, presta assistência clínica aos programas, demanda espontânea e atividades educativas, 1 recepcionista com função de marcação de consultas médicas, de enfermagem, odontologia e nutrição,

2 serviços gerais, 8 agentes comunitários que realizam visitas e marcação de consultas programadas.

A unidade oferece além dos programas já citados, alimenta o sistema de hipertensão e diabetes SISHIPERDIA, atendimento de casos agudos e encaminhamentos dos usuários adstritos e de demanda espontânea. Todavia devido ao acúmulo de funções e em casos particulares as concessões de horário permitidas pela gestão municipal a alguns profissionais têm nosso serviço prejudicado.

A gerência da unidade de saúde associada à supervisão e alguns casos o atendimento direto dos programas pelo profissional enfermeiro por vezes dificulta a realização integral das atividades. Tendo como solução a contratação de um gerente administrativo. Com relação ao atendimento médico e odontológico identifico que o maior entrave para o desenvolvimento integral das ações é o não cumprimento da carga horária integral e muitas vezes a falta de conhecimento dos objetivos da estratégia de saúde da família o que seria resolvido se a gestão cobrasse o cumprimento integral e suas respectivas funções.

As técnicas de enfermagem desempenham atividades pertinentes ao cargo. Viabilizamos a contratação de mais uma para o período vespertino, visto que uma das integrantes da equipe só está no setor no período da manhã, acumulando o serviço para a profissional no período da tarde. Também seria importante a contratação de outro profissional para recepção, pois existe atraso no processo de registros dos prontuários e acumula inúmeras funções. Quanto aos funcionários de serviços gerais não temos problemas. No que tange o trabalho dos ACS, identificamos que muitas vezes deixam a desejar na otimização da informação, pois o sistema foi organizado conforme estabelece o Ministério da Saúde, todavia não é cumprido por alguns, ACS que não reside em sua área, ACS que são liberados para trabalhar em seus estabelecimentos comerciais no horário de trabalho o que prejudica o desenvolvimento das ações. O acúmulo de funções desempenhado pelo enfermeiro inviabiliza o monitoramento integral do serviço do ACS.

O perfil epidemiológico dos usuários contemplados na Unidade de Saúde Família Jardimilina Gomes é de 1.940 do sexo masculino e 2060 o sexo feminino, totalizando 4000 pessoas conforme Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O número de pessoas cadastradas na área viabiliza o processo de trabalho, todavia vemos a necessidade de implantação de uma unidade exclusiva para zona rural que é extensa e geograficamente disposta distante da unidade de referência

atual, bem como o crescimento considerado da área urbana correspondente e o número de usuários de demanda espontânea das fazendas vizinhas ao município e distante do centro dos seus municípios de origem.

Quanto à demanda espontânea (refiro-me aos usuários de localidades rurais próximas que incitam ao uso do serviço devido à acessibilidade geográfica favorecer o deslocamento a esta unidade do que as de seus municípios de referência), ofertamos o serviço de saúde e encaminhamento a outro setor da saúde respeitando o princípio da equidade, todavia ultrapassa o previsto e estimado para população verdadeiramente adstrita na área de abrangência da unidade., inviabiliza a continuidade do cuidado, entre outros. Ainda não conseguimos uma solução para tal problema visto que nosso maior entrave é a localização geográfica do município e das localidades de fronteira. A solução mais viável encontrada será a distritalização das unidades de saúde com a criação de mais uma ESF no município.

As ações desenvolvidas no âmbito da saúde da criança são regidas pelo Manual do MS, onde seu desenvolvimento e crescimento são avaliados e acompanhados desde o nascimento até os 72 meses, realizamos triagem neonatal, vacinação, suplementação vitamínica para faixa etária descrita, ações educativas na creche e escolas existentes na área de abrangência, consultas médicas clínicas e pediátricas, consultas de enfermagem, atendimento odontológico na UBS, realização de exames laboratoriais e encaminhamentos para setores afins. Contamos com a caderneta da criança, formulário do Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN) e prontuários individuais como forma de registro.

A avaliação é realizada pela enfermeira e as atividades são desenvolvidas por todos os profissionais da equipe de acordo com suas atribuições. A maior dificuldade é a adesão ao programa de crianças que completaram dois anos, onde as genitoras resistem em levá-las. O alcance de metas de vacinação fica prejudicado, pois o número estimado de crianças é feito pelo Sistema de Nascidos Vivos (SINASC), este registra as crianças nascidas do município, mas não residentes. Acreditamos que o planejamento e avaliação das ações podem ser expandidos a outros profissionais para melhor desenvolvimento das mesmas e ou inclusão de novas ações. Todavia ninguém se sente responsável por isso, o que acarreta ao enfermeiro tal função. Realizamos tais ações em tempo integral e de acordo com a demanda. Programamos as consultas para um dia da semana, todavia atendemos se for caso prioritário no dia que o usuário chegar à unidade.

Do mesmo modo no Pré Natal, seguimos o que preconiza o manual do MS, realizamos consultas de enfermagem, odontológicas, nutrição e médicas ao pré - natal de baixo risco, encaminhamos as gestantes de alto risco ao obstetra do município e este a encaminha ao hospital de referência se necessário, agendamento prévio das consultas, triagem de enfermagem, assistência farmacêutica, vacinação, investigação colo útero, agendamento e realização prioritários para exames laboratoriais, visitas domiciliares e puerperais. Uso do cartão da gestante e prontuários como forma de registro. Não realizamos no momento atividades educativas e o maior entrave do programa é o início no primeiro trimestre de gestação, devido à demora na confirmação da gestação, além da pequena cota para realização de Ultrassonografias Obstétricas, 4 mensais para todo município. De acordo com as ações e suas atribuições todos os profissionais estão envolvidos no desenvolvimento das ações deste grupo de usuárias e o planejamento e avaliação são realizados pela enfermeira da unidade.

Com relação à triagem dos cânceres de colo de útero e mama, os exames rastreadores pautados no Caderno de Atenção Básica 13 – Controle dos Cânceres de colo do Útero e da mama, Brasília – DF, 2013 MS e no Parâmetros Técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama – INCA - Rio de Janeiro - RJ, 2006.MS. Estes exames de rastreamento foram solicitados pelo médico e enfermeira da unidade de saúde, em consultas clínicas habituais. Ainda não possuímos na agenda de oferta de serviços, dias específicos para tais consultas. Todavia os exames CP são coletados semanalmente pela Enfermeira na unidade, onde oportunamente são realizadas consulta ginecológica, educação em saúde a cerca da saúde da mulher, agendamento para o resultado de exame e retorno. As solicitações de exames para rastreamentos para o câncer de mamas são encaminhadas à Regulação Municipal para agendamento e realização mensal através da pactuação integrada com o município de Itabuna – Ba, há 40 km de São José da Vitória.

A realização mensal de colposcopia citológica é de 45 amostras, sendo 15 semanais. Já as mamografias são somente solicitadas pelo médico da unidade ou pelo ginecologista do município e são enviadas estas solicitações para regulação municipal pelo usuário que aguardara sua vaga. Normalmente levam-se em media 60 dias para realização do exame no município referenciado. Em caso de alteração em ambos os exames a secretaria de saúde é comunicada a equipe de saúde, esta

entra em contato com e a intervenção na pessoa. O acompanhamento se dá conforme protocolo no MS, bem como rastreamento e busca ativa pelo Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA). Estamos aquém do ideal, todavia estamos buscando alternativas para melhoria das ações.

O planejamento e avaliação também são realizados pela enfermeira da unidade. Que posteriormente compartilha com os demais integrantes do processo de realização das mesmas. Sendo eles, o recepcionista (organização de agendamento, retorno, entrega de resultados, informações), enfermeiro, médico, ginecologista, coordenador regulação (agendamento priorização, informação), digitador do sistema de informação local (fidedignidade da informação, alimentação SISCOLO E SISMAMA, relatório de busca ativa de casos com alterações, técnico de enfermagem (auxílio ações técnicas e de educação em saúde).

No que tange o Programa de Atenção à Hipertensão e Diabetes seguimos do mesmo modo o manual MS, todavia encontramos baixa adesão da população, visto a resistência e aceitação da condição patológica. Realizamos consultas programadas e imediatas de enfermagem, nutrição, fisioterapia, odontológica e médicas, assistência farmacêutica, triagem de enfermagem (aferição de Pressão Arterial, glicemia em jejum, circunferência abdominal, avaliação antropométrica) oferta de exames laboratoriais, encaminhamentos para realização de exames complementares, bem como consultas especializadas.

Os registros são feitos na caderneta do idoso, cadastro hiperdia e prontuário individual. As ações são programadas e avaliadas pela enfermeira da unidade. No momento realizamos sala de espera sobre questões pertinentes ao agravo e durante visitas domiciliares educação em saúde. Acreditamos que muito temos a melhorar. A proporção de idosos existentes na área de abrangência associada à demanda espontânea dificulta a completa adesão e acesso de todos em tempo oportuno, bem como a cultura medicamentosa e o uso de ervas medicinal muitas vezes usado sem critérios. Todavia obtemos ganhos visíveis aos usuários já assistidos pelo programa. Participam destas ações, o recepcionista (organização de agendamento, retorno, entrega de resultados de exames, informações), técnico de enfermagem (auxílio ações técnicas e de educação em saúde), odontólogo, nutricionista, enfermeiro, médico, coordenador regulação (agendamento, priorização, informação) digitador do

sistema de informação local (fidedignidade das informações, alimentação Sistema de informação periódica), técnico em laboratório (coleta de exames e seus critérios).

Em relação à saúde dos idosos não temos um dia ou espaço reservado para o atendimento, ele ocorre de maneira integral associado aos demais programas. Há o acompanhamento através de visitas domiciliares, atendimento nos programas de Hipertensão e Diabetes (HIPERDIA), prevenção cânceres de colo útero, mamas ou próstata, imunização, assistência médica, farmacêutica, odontológica, nutricional, fisioterapia, consultas de enfermagem, encaminhamentos às especialidades e oferta de exames complementares se necessário. A forma de registro é feita em prontuário individual e na caderneta do idoso que oferece campos pertinentes a anotação das ações realizadas no programa de controle à hipertensão e diabetes, como avaliação antropométrica, níveis pressóricos e glicêmicos, uso de medicamentos, situação vacinal, etc. Esta é ofertada ao idoso que mantém continuidade ao serviço ofertado e informações em mãos para consultas multiprofissionais posteriores e dos profissionais que os acompanham. Sabemos que muito há de ser feito para o desenvolvimento ideal do programa, visto a vasta população idosa no município e crescente em todo país.

As maiores dificuldades encontradas são a falta de esclarecimento, conscientização de práticas preventivas ao invés de curativas, o pequeno número de profissionais e extensas demanda e o acúmulo de funções por parte de profissionais da estratégia. Realizamos anualmente no município uma confraternização para os idosos no município onde são realizadas oficinas, palestras, lazer e integração social. Estamos distante do ideal, todavia estamos aprimorando a agenda e a viabilidade de introdução mais ativa de tal programa.

O maior desafio encontrado pela gerência atual da equipe da ESF é manter a periodicidade das reuniões, visto inúmeros entraves na estruturação dos turnos dos profissionais estabelecida pela gestão, que concede variações para exponenciais profissionais inviabilizando o processo. A solução encontrada é a realização mensal de reunião em equipe, onde são discutidas pautas pertinentes ao processo de trabalho, informação, discussões, escuta e definições de metas e ações. Todavia não há tempo hábil para discussão de tais pontos aliado a avaliação dos dados dos programas, que muitas vezes fica a cargo da enfermeira ou são discutidas oportunamente pela mesma com grupos específicos de profissionais dentro da unidade, sobre contribuições na melhoria da assistência aos programas e

seus resultados evidenciados, entre outros afins. Por isso acreditamos na necessidade de colaboração da gestão e de tal modo oportunizarmos mais tempo na agenda para realização com maior periodicidade. Normalmente todos participam das reuniões exceto médico e uma das técnicas de enfermagem que só atua no turno matutino.

Por fim, a equipe compreende que enfrentamos inúmeras dificuldades com relação à atuação de todos de forma integral, a importância e execução de suas atribuições, que a gestão por vezes promove entraves que não nos permite desenvolver ações das demandas ao setor, o acúmulo de funções gerencial e assistencial do profissional de enfermagem inviabiliza o planejamento, execução e avaliação de todos os programas destinados à estratégia. A cultura curativa reina no universo interior da maioria da população e que os desafios são demasiados.

Todavia mediante todos os entraves adquirimos bons resultados, indicadores intermediários e próximos aos ideais, pois como supracitado, obtemos uma unidade estruturada de forma ampliada, com recursos materiais disponíveis e em desenvolvimento para melhoria da qualidade. A priorização da assistência e a responsabilidade com Atenção Primária à Saúde são pontos cruciais para o desenvolvimento adequado das ações e redução de consequências e agravamentos evitáveis a média e alta complexidade.

Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

A análise feita através dos cadernos de ações programáticas nos permitiu avaliar como estão sendo desenvolvidas ações na estratégia de saúde da mulher. A mudança mais evidente foi à ampliação do olhar crítico e priorização das ações, a evidente mobilização da equipe e ampliação do número de vagas para realização dos exames de prevenção ao câncer do colo de útero e mama. Contudo isso aliada a dedicação e perseverança, o qual acreditamos estar trilhando um caminho que certamente promoverá melhoria na qualidade do serviço e acesso à assistência à saúde da mulher na atenção básica.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

Após a implantação do Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher, o Sistema Único de Saúde avançou significativamente no planejamento, estratégias e execuções de ações voltadas à prevenção de agravos e situações de risco a saúde da mulher principalmente no âmbito da atenção primária à saúde.

Dentre os complexos e relevantes contextos a prevenção ao câncer do colo de útero e mamas mostrou-se indispensável à atenção programada a todas as mulheres. Criar e implementar as ações propostas no protocolo de detecção precoce e prevenção aos cânceres do colo de útero e mama do Ministério da Saúde (2003), bem como, cuidados e alimentação de sistema de informação correlacionado. Estes são ferramentas indispensáveis que devem ser ampla e rotineiramente utilizadas pelos profissionais de saúde em todos os âmbitos de atenção primária a saúde.

Ao modo que sejam propostas, a conscientização da importância de prevenção e detecção precoce dos casos ou possíveis riscos, oportunizando meios para realização dos mesmos com redução de danos às usuárias, e custos ao serviço no que tange tratamento das patologias já instaladas, na atenção secundária e/ou terciária e primordialmente o alcance do objetivo de promoção de saúde a toda população alvo.

A população alvo a ser assistida pelo programa são mulheres na faixa etária de 25 a 69, sendo de 25 a 64 anos voltada a prevenção do câncer (Ca) colo de útero e de 50 a 69 ao de Ca colo de útero e mamas, da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família, que são aproximadamente 850 pessoas, em sua totalidade moradora da zona urbana e rural do município de São José da Vitória – Bahia. Atualmente no serviço o procedimento de colpo citologia oncótica é realizado pelo profissional enfermeiro de acordo com os princípios estabelecidos pelo manual técnico do Ministério da Saúde – Controle dos Ca de colo do útero e da mama – Brasília – DF, 2013 da referida unidade semanalmente. .

A adesão ao programa é satisfatória, todavia necessitamos de uma avaliação de risco aprimorada, efetiva, em tempo hábil para priorização de ações, bem como avaliação do programa mediante dados fidedignos e periódicos dos resultados e posteriores medidas se necessário. As ações educativas a cerca do

tema são feitas no momento das consultas, durante visitas domiciliares, em sala de espera, e através de demanda espontânea diariamente sempre que solicitado pela cliente. No momento a equipe possui um banco de dados das mulheres assistidas na unidade de saúde que nos permite programar atividades e consultas, busca ativa se necessário, bem como o recrutamento do público alvo.

No contexto atual acreditamos que a ação possui um caráter médio de dificuldade de implantação, por abranger aproximadamente a totalidade de usuárias da área adstrita da Unidade Básica de Saúde (UBS), e devido à interligação dentre as atribuições de cada integrante da equipe o que julgo ser o maior desafio vigente, bem como, a demanda espontânea de áreas sem cobertura da estratégia de saúde da família, próximos geograficamente à unidade de referência rural. Contudo mediante estratégias de envolvimento e conscientização para equipe e usuários aliados à sistematização da informação, acredita-se na organização dos dados e realização das ações para que o atendimento seja ofertado de forma acolhedora e equânime e conseqüentemente obtenhamos bons resultados.

Mediante ao elevado número de usuárias dentro dos limites etários estabelecidos pelo Manual do Ministério da Saúde – Prevenção Câncer Colo do Útero e mamas, residentes na área de abrangência da Unidade de saúde em questão, visa-se priorizar grupos, investigação dos fatores de risco, ampliar o número de atendimentos, bem como a satisfatória adesão ao programa já existente. Objetivamos ainda o aprimoramento do banco de dados existente com informações atualizadas da situação de saúde ginecológica de cada uma. Para que assim, possamos monitorar e intervir em situações oportunas.

A disponibilidade de recursos materiais para realização dos exames citológicos viabiliza o processo de execução das ações de controle ao câncer de colo de útero, por não haver dificuldade na aquisição dos mesmos. Para o controle do câncer de mama, destaca-se em particular a importância de ações intersetoriais que promovam acesso à informação e ampliem oportunidades para o controle dos fatores de risco reconhecidos. O rastreamento com o exame de mamografia é a estratégia de saúde pública que tem sido adotada até o momento, é o único exame utilizado para a rastreamento com capacidade de detecção de lesões não palpáveis e causar impacto na mortalidade por tal agravo associada as orientações da política de alerta à saúde das mamas que destaca a importância do diagnóstico precoce, orientando a população feminina em momentos oportunos sobre as mudanças

habituais das mamas em diferentes momentos do ciclo da vida e a divulgação dos principais sinais do câncer de mama.

O diagnóstico precoce é especialmente importante em contextos onde predomina a apresentação do câncer em fase avançada, pois o estadiamento possibilita terapias mais efetivas e menos agressivas.

O acesso aos exames de mamografia no município gestor da UBS em questão é regulado pela coordenação de Regulação Municipal, mediante solicitação médica e realização dos exames através de pactuação intermunicipal onde são disponibilizadas 20 (vinte) vagas mensais, abrangendo as 02 (duas) unidades de saúde da família do município, o que evidencia-se como entraves para condução da estratégia visto o número reduzido de oferta para a extensa demanda referenciada, questão a ser discutida com o gestor municipal de saúde..

O sucesso das ações acompanhado da sistematização e monitoramento dos resultados será possível avaliar a abrangência do serviço na triagem das mulheres de maior risco e a cobertura, com isto pretende-se melhorar acessibilidade à informação e adesão à oferta de serviço. Fazendo do Sistema de saúde um referencial de entrada e saída resolutiva das demandas programadas, priorizando, ofertando e executando de forma integral e equânime a todas as usuárias do serviço.

2.2 OBJETIVOS E METAS

Objetivo Geral:

Melhorar a detecção precoce de cânceres de colo do útero e de mama na USF Jardimilina Gomes em São José da Vitória - Ba.

Objetivos Específicos:

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce dos cânceres de colo de útero e do câncer de mama;
2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de cânceres de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
4. Melhorar o registro das informações;
5. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de cânceres de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
6. Mapear as mulheres de risco para cânceres de colo de útero e de mama

Metas:

1) Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e mamas.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos para 90%.

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

2) Metas reativas ao objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame Citopatológico – CP - de colo uterino e mamografia

Meta 1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

3) Metas relativas ao objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP de colo uterino.

4) Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar registros das informações.

Meta 1. Manter registro da coleta de exame CP de colo uterino em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Meta 2. Manter registro da coleta de exame mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

5) Metas relativa ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

Meta 1. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% público-alvo.

6) Metas relativa ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

Meta 1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi o planejamento estratégico, os quais serão desenvolvidos em quatro eixos programáticos: Monitoramento e avaliação, organização da gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Serão feitas ações de sensibilização as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos para realizar os exames CP e de mamografia respectivamente. Os dados serão coletados através de fichas espelho e planilha de coletas de dados e consolidados trimestralmente para obtenção de parâmetros da situação de saúde relacionada a prevenção dos cânceres de colo do útero e mama, garantia da adesão ao programa e subsídios para o desenvolvimento de ações correlatas. Atualmente as mulheres adstritas na UBS correspondem a 442 na faixa etária de 25 a 64 anos e de 141 na faixa etária de 50 a 69 anos.

2.4 AÇÕES

A realização periódica dos exames - CP e mamografias continuam sendo as estratégias mais adotadas para o rastreamento dos cânceres do colo do útero e de mamas (WHO, 2010). Atingir alta cobertura da população definida como alvo é o componente mais importante no âmbito da atenção primária para que se obtenha

significativa redução da incidência e da mortalidade por câncer do colo do útero e de mamas. (ANTILA ET AL.2009; ARBYN ET AL. 2009a)

Em decorrência do rastreamento das lesões precursoras serem atribuição da atenção primária à saúde é imprescindível criar e executar um plano de ações na ESF de detecção precoce, rastreamento, controle, direcionamento e avaliação do serviço ofertado. Para tal propõem-se ações detalhadas a seguir segundo objetivos específicos e eixos:

Objetivo 01: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Monitoramento e avaliação do objetivo 1.

O Monitoramento e avaliação trimestral da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino se darão nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos, bem como, a cobertura de detecção precoce do câncer de mama nas mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, através das fichas espelho, planilha de coleta de dados e prontuários. Será realizada pela Enfermeira e Técnica de Enfermagem.

Organização e gestão de serviço do objetivo 1.

O Projeto de Intervenção será organizado de modo a convocar na segunda semana de implantação (período que já ocorreram às reuniões em equipe para o conhecimento do manual técnico e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe) até o final da implementação do projeto (04 meses), uma média de 170 mulheres de 25 e 64 anos de idade que demandem da realização do exame CP de colo uterino, bem como 30 mulheres entre 50 e 69 anos para realização de mamografia, por meio de agendamentos prévios (duas semanas antes do início do projeto) sob-responsabilidade dos ACS e agente administrativo da recepção, sendo estas acolhidas pela técnica de enfermagem da unidade semanalmente no dia do atendimento à saúde da mulher.

Engajamento público do objetivo 1.

Serão realizadas rodas de discussões, momento de bate-papo bimestral, organizado pela enfermeira, técnica de enfermagem, médico, e ACS, através de ofícios às instituições, que visem esclarecer a comunidade sobre a importância da realização, os dias de agendamento e a periodicidade do exame CP do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a realização de exames de mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos em instituições como escolas, igrejas e salas de

espera na unidade de saúde, com chamamento realizado por cartazes no posto de saúde e uma fala na rádio.

Qualificação da prática clínica do objetivo 1.

A capacitação da equipe de saúde na convocação, agendamento, acolhimento, e informações pertinentes a realização dos exames CP de colo de útero e às mulheres de 25 a 64 anos e mamografia para mulheres de 50 a 69 anos para a prevenção de Ca de mama será realizada em duas reuniões extraordinárias semanais anteriores à implantação do projeto, na unidade, onde será utilizado o manual técnico do Ministério da Saúde, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas.

Objetivo 02 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame CP de colo uterino e mamografia.

Monitoramento e avaliação do objetivo 2.

O Monitoramento e avaliação desta ação serão trimestrais, realizados pela enfermeira por meio das fichas espelho, prontuários, planilha de acompanhamento (fornecida pelo curso) do público alvo do programa.

Organização e gestão de serviço do objetivo 2.

Para viabilização da organização desta ação, os ACS manterão as informações do SIAB atualizadas mensalmente, bem como, as fichas espelho (sob-responsabilidade do médico e enfermeira), a equipe estará orientada pela Enfermeira quanto à importância dos registros das informações, os quais serão feitos pelo médico e enfermeira em cada atendimento.

O enfermeiro será o responsável pelo monitoramento destes registros. Facilitar através do acolhimento feito pela recepcionista e técnica de enfermagem o acesso das mulheres ao resultado do exame CP de colo de útero e da mamografia.

Enfermeira e ACS organizarão visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, sendo estas realizadas por ACS de cada microárea.

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

Ter médico e enfermeira como responsáveis pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e encaminhamento para condutas relativas aos resultados.

Engajamento público do objetivo 2.

A concretude das ações se dá por meio dos dispositivos sugeridos na Política de Humanização – tecnologias, ferramentas e modos de operar. Entre esses se destaca o “acolhimento”, escuta qualificada, que será realizada pela técnica de enfermagem da unidade, aliado às metas da Política Nacional de Promoção à Saúde (BRASIL, 2010b), que elenca a autonomia e corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, no cuidado integral à saúde.

As diretrizes da linha do cuidado do Ca do colo de útero e mamas serão utilizadas para fortalecer o engajamento das ações correspondentes. De modo a fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre Ca de colo de útero para público alvo, em visitas domiciliares médica, de enfermagem e ACS, em consultas de saúde da mulher com médicos e enfermeira, salas de espera articuladas pelos ACS, nos momentos das rodas de discussões citadas objetivo 01 em escolas, igrejas da área de abrangência da unidade de saúde.

Estruturar o serviço de saúde para o rastreamento e acompanhamento da realização dos exames de CP e mamografias e tratamento adequado em tempo oportuno.

Solicitar através de ofício à regulação municipal, a ampliação do número de vagas para mamografias (atualmente 20 para todo município), bem como encaminhamento dos resultados (atualmente entregues diretamente às usuárias).

Qualificação da prática clínica do objetivo 2.

A capacitação da equipe de saúde na convocação, agendamento, acolhimento, e informações pertinentes a realização dos exames CP de colo de útero e às mulheres de 25 a 64 anos e mamografia para mulheres de 50 a 69 anos para a prevenção de Ca de mama, será realizada em duas reuniões extraordinárias semanais anteriores à implantação do projeto na unidade de saúde, de duração de 04 h cada reunião, onde será utilizado o manual técnico do MS e, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas, explicitando condutas estabelecidas pelo MS, sendo estes realizados pelo médico e enfermeira da unidade. No período das reuniões serão capacitadas as ACS para orientar a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, a ser realizado na semana seguinte da sua ausência á consulta ou busca do resultado.

No período das reuniões, capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames, que será feito pelo agente da

recepção ou técnica de enfermagem, a entrega será feita diariamente durante todo o funcionamento da unidade.

Objetivo 03 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação do objetivo 3.

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados através do monitoramento dos resultados será realizado pelos responsáveis pela leitura: médico e enfermeira.

Organização e gestão de serviço do objetivo 3.

Para otimizar o tempo de espera e procura dos resultados, funcionário da recepção organizará arquivo para acomodar os resultados dos exames, por ordem alfabética e mês de realização.

O monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será responsabilidade do enfermeiro executor da técnica do CP.

Engajamento público do objetivo 3.

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados através de informes nos murais da unidade trimestralmente, onde serão visualizados mediante comparecimento aleatório dos usuários a serviços oferecidos na unidade.

Não haverá chamamento específico para ocasião, os dados serão disponibilizados ao público, podem também serem utilizados no momento das rodas de discussões com a comunidade, sugeridos no objetivo 01.

Qualificação da prática clínica do objetivo 3.

Sensibilizar equipe ao acolhimento realizado na sala de triagem pela técnica de enfermagem e atendimento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo manual técnico do MS, princípios do SUS e Política Assistência Integral a Saúde da Mulher através de duas reuniões em equipe para o conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Ca colo útero e mama.

Objetivo 04: Melhorar registros das informações.

Monitoramento e avaliação do objetivo 4.

Para melhoria na qualidade dos registros das informações será pactuado com membros da equipe que realizam o atendimento ao público alvo o registro fidedigno das ações em prontuário, ficha espelho e planilha de coleta dados, bem como livro de marcação e entrega dos exames.

Monitorar Trimestralmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde por meio da ficha espelho, planilha de coleta de dados e prontuários.

Definir como responsáveis pelo monitoramento dos registros enfermeiro e técnica de enfermagem.

Organização e gestão de serviço do objetivo 4.

Manter as informações do SIAB atualizadas pelos ACS (mensalmente), Implantar planilha coleta de dados/ficha espelho para acompanhamento, definir médico e enfermeiro como responsáveis pelas consultas clínicas e leitura dos exames.

Engajamento público do objetivo 4.

Esclarecer as mulheres durante consultas de Saúde da Mulher, Hiperdia, Pré Natal, Planejamento Familiar, Visitas Domiciliares médicas, de enfermagem e pelos ACS e nos momentos das rodas de discussões com a comunidade sugerida no objetivo 01, sobre os fatores de risco, medidas de combate aos CA de colo de útero e mamas, sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, a possibilidade de solicitação de segunda via de exames se necessário.

Qualificação da prática clínica do objetivo 4.

Capacitar equipe em 02 reuniões, na unidade de saúde, 04h cada, para a importância da fidedignidade dos registros, o conhecimento do manual técnico do MS, preenchimento da ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Ca colo útero e mama.

Objetivo 05 - Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Monitoramento e avaliação do objetivo 5.

Realizar avaliação de risco em público alvo, durante consultas de Saúde da Mulher, Hiperdia, Pré Natal, Planejamento Familiar, Visitas Domiciliares médicas, de

enfermagem e pelos ACS (por meio de um formulário pré-estruturado do tamanho condizente (Xerox) com as perguntas que devem ser realizadas para as ACS).

Esta avaliação será realizada com perguntas simples, direcionadas e rápidas sobre a periodicidade de realização do CP e mamografias do público alvo, e o respectivo encaminhamento (em caso de visita domiciliar) á aquisição das solicitações dos mesmos.

Organização e gestão de serviço do objetivo 5.

Estabelecer acompanhamento prioritário para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Sendo este de livre acesso, desburocratizado.

Engajamento público do objetivo 5.

Esclarecer as mulheres durante as consultas de saúde da mulher, Hiperdia, pré natal, planejamento familiar, visitas domiciliares médicas, de enfermagem e pelos ACS e nos momentos das rodas de discussões com a comunidade sugeridos no objetivo 01, sobre os fatores de risco e medidas de combate aos cânceres de colo de útero e de mamas, através de palestras em instituições como escolas, igrejas e salas de espera na unidade de saúde e durante consultas e exames), sendo estas realizadas por toda equipe de forma articulada.

Qualificação da prática clínica do objetivo 5.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco, medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, sinais de alerta para detecção precoce dos cânceres de colo de útero e de mamas, nas reuniões extraordinárias semanais anteriores à implantação do projeto na unidade de saúde, com duração de 04 h cada reunião onde será utilizado o manual técnico do Ministério da Saúde, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas, explicitando condutas estabelecidas pelo MS, sendo estes realizados pelo médico e enfermeira.

Objetivo 06 - Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação do objetivo 6.

Orientar usuárias sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e monitorar a periodicidade de realização dos exames CP e mamografia e seus respectivos resultados das

cadastradas no programa, por meio das fichas espelho, planilha de coleta de dados e prontuários.

Organização e gestão de serviço do objetivo 6.

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, oferta de material para realização do CP, laboratório de análise e clínica realizadora das mamografias.

Engajamento público do objetivo 6.

Incentivar a comunidade para ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular, hábitos alimentares saudáveis, nos momentos das rodas de discussões com a comunidade sugerida no objetivo 01 e em consultas clínicas.

Qualificação da prática clínica do objetivo 6.

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de IST's e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Ca colo útero e mama em 02 reuniões em equipe extraordinárias semanais anteriores à implantação do projeto na unidade de saúde, com duração de 04 h cada reunião onde será utilizado o manual técnico do MS álbum seriado das IST's, entre outros, realizados pelo médico e enfermeira.

2.5 INDICADORES

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

Meta 1 do objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos para 90%.

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

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

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

Meta 2 do objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

Objetivo 2. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

Meta 1 do objetivo 2. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados CP do colo do útero e/ou mamografia.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (CP do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados CP do colo do útero e/ou mamografia.

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Meta 2 do objetivo 2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (CP do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia.

Meta 3 do objetivo 2. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Denominador: Número de mulheres com exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de cânceres de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 1 do objetivo 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo do útero.

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

Numerador: Número de exames CP de colo de útero com adequabilidade satisfatória.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações;

Meta 1 do objetivo 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame CP de colo do útero.

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

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

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

Meta 2 do objetivo 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

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

Objetivo 5. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de cânceres de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 1 do objetivo 5. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Indicador: 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Meta 2 do objetivo 5. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Objetivo 6. Mapear as mulheres de risco para cânceres de colo de útero e de mama

Meta do objetivo 6. Proporção de mulheres orientadas sobre IST's e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre IST's e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre IST's e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

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

2.6 LOGÍSTICA

Para realizar as ações de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero adotaremos o Manual Técnico de Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero do Instituto Nacional de Câncer e Ministério da Saúde – MS, 2011 - e Caderno de Atenção Básica n 13 – Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, MS, Brasília- DF, 2013.

Estimamos alcançar 90% das mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde na faixa etária de 25 a 64 anos. Utilizaremos a ficha espelho proposta pelo curso que será criado em consonância aos critérios contidos nos Manuais Técnicos do MS, para a coleta dos dados necessários ao monitoramento da intervenção, esta ficha espelho será utilizada pelo médico e a enfermeira da ESF, será um instrumento complementar ao livro de registros para o acompanhamento periódico da intervenção e alcance das metas descritas no plano de ações proposto para o programa e anexado uma copia ao prontuário individual de cada usuária e outra ficará arquivada em pasta especifica do programa. A confecção do formulário complementar será solicitada à coordenação da Atenção Básica municipal mediante ofício explicitando necessidades de implantação.

Para organizar e manter o registro especifica do programa, a enfermeira revisará o livro de registros identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos três meses, seus resultados, faltosas, retornos e condutas adotadas, transcreverão todas as informações disponíveis no prontuário e ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará uma análise da situação anexando anotações pertinentes e condutas a serem adotadas, será utilizada concomitantemente a esse processo a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso.

O instrumento a ser criado pela equipe será utilizado para o acompanhamento mensal da intervenção.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da ESF. Assim, começaremos a intervenção com a

capacitação sobre o manual técnico ora referenciado anteriormente, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção ao público alvo. Para isso será realizado um momento de capacitação na unidade com toda equipe para familiarização e estudo dos pontos pertinentes a atribuição de cada um no processo de implantação do plano de intervenção.

A identificação das usuárias e recrutamento das mesmas será realizada pela enfermeira e agentes comunitários de saúde, através de um levantamento de dados da área e busca ativa das usuárias em questão.

A organização da agenda de realização dos exames de citologia será feita pela enfermeira e agente administrativo da recepção, onde serão disponibilizadas, 10 vagas semanais para consultas pertinentes à saúde da mulher, onde serão solicitados exames citologia e mamografia, bem como a realização 15 exames quinzenais de citologia oncótica, com data, horário e local das coletas entregues no momento da marcação que se dará todos os dias da semana em tempo integral de funcionamento da unidade.

A marcação, realização, e entrega de resultados de mamografia atualmente encontra-se sob a responsabilidade da regulação municipal, onde são disponibilizadas 20 vagas mensais, distribuídas para todo o município mediante solicitação exclusivamente médica, quanto aos resultados à regulação é informada das alterações evidenciadas no exame, posteriormente encaminha a mesma para níveis de média e alta complexidade. Os resultados sem alterações são entregues as usuárias e estas procuram a assistência ginecológica do município ou médico generalista da Estratégia de Saúde da Família.

As consultas médicas são realizadas diariamente, as de enfermagem se realizam uma vez por semana no dia da saúde da mulher, momento destinado às solicitações de exames citológicos, encaminhamento para ginecologia e solicitações de mamografias e Ultrassonografias (USG) esclarecimentos, educação em saúde, abertura de laudos citológicos e situações afins, não excetuando de ser realizada em outro momento do dia durante a rotina, mediante necessidade do caso.

As solicitações dos exames de mamografia e citologias, bem como exames complementares, afins serão feitas pelo ginecologista da UBS, médico e enfermeira da ESF, bem como a utilização da ficha espelho do programa no momento da consulta médica e de enfermagem.

E a avaliação dos dados será realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem mensalmente através dos instrumentos: prontuário, ficha espelho resultados dos exames, e sinais clínicos da usuária.

O acolhimento será realizado pela técnica de enfermagem da unidade. Para viabilizar o processo de implantação e execução do Plano de Intervenção será realizada uma reunião em equipe extraordinária, específica ao assunto para compartilhamento e divisões de tarefas dentro do plano de intervenção e posteriormente, nas reuniões de equipe ocorrerá a avaliação das atividades propostas no plano, bem como o compartilhamento de informações e resultados durante o tempo de implementação das ações.

A metodologia inicial será a explicitação do plano de intervenção e seu cronograma mediante impressos, divisão de tarefas acordadas e registradas na ata de reunião, bem como nas reuniões semanais de equipe posteriores será utilizado impressos, e relatos dos funcionários envolvidos no processo a fim de aprimorarmos a condução do plano e concomitantemente a socialização dos resultados obtidos.

Para o monitoramento da ação programática a enfermeira junto à técnica de enfermagem fará o levantamento da realização dos exames, das faltosas e das mulheres com alteração no resultado dos seus exames.

Os agentes comunitários realizarão busca ativa na área, e junto ao recepcionista agendarão novo exame, e condutas pertinentes às alterações.

Para mobilização social, Enfermeira e ACS entrarão em contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade nas três igrejas da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames preventivos no público alvo com o objetivo de priorizar o atendimento a este grupo populacional. Solicitaremos o apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de usuárias, e com esta conscientização em massa obteremos a adesão às ações propostas.

2.7 CRONOGRAMA

ATIVIDADES	Semanas															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
REUNIÃO EM EQUIPE –	x	x														
VISITA DOMICILIAR-		x	x	x	x											
CONTATO COM LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS		x		x		x		x								
CADASTRAMENTO E AGENDAMENTO PÚBLICO ALVO		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
DIA SAÚDE DA MULHER SEMANAL						x						x				
ATENDIMENTO CLÍNICO AO PÚBLICO ALVO – REALIZAÇÃO EXAMES	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
BUSCA ATIVA – EXAMES ALTERADOS									x	x	x	x	x	x		
MONITORAMENTO DA INTERVENÇÃO	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

A proposta estabelecida com a introdução de um projeto de intervenção voltado para a prevenção dos cânceres de colo de útero e mamas em um município carente em aspectos socioeconômicos, de população com baixa escolaridade, com um sistema de serviço enraizado no curativismo, com ausência de medidas preventivas eficazes, bem como a precária motivação dos profissionais envolvidos no processo e a clara desesperança na implementação de ações efetivamente plausíveis ao sucesso, considero um desafio instigante a aquisição de toda e qualquer melhoria no que tange tais aspectos supracitados.

Durante o período de construção do projeto, duvidei muitas vezes que seríamos capazes de organizar tudo como proposto. Tínhamos como rotina a realização de exames preventivos aos cânceres de colo de útero e mamas de forma desorganizada, não sistemática e nada avaliativa. Sentia a necessidade de ordenar tais serviços, mas a ausência de direcionamento, motivação e tempo para dedicação atrelavam-se à rotina turbulenta de uma unidade de saúde da família com população de cerca de 4000 pessoas e pouca colaboração por parte dos integrantes da equipe em especial o profissional médico.

Após a decisão do tema a ser abordado no projeto de pesquisa, em reuniões de planejamento direcionado pelo curso oportunizou-nos identificar e discutir inúmeros aspectos carentes em nossa unidade, abrangendo a todos os programas desenvolvidos na Estratégia Saúde da Família. A amplitude de conscientização que se tomou diante da necessidade de priorizar, prevenir, avaliar e manter a periodicidade no processo de trabalho de saúde-doença gerou uma mobilização global no processo de trabalho diário de toda equipe, plausível aos outros programas ofertados na unidade de saúde.

O início não foi fácil, todos acreditavam que estávamos introduzindo mais funções aos integrantes da equipe, quando na verdade estávamos organizando e enfatizando a importância da sistematização da assistência, com mais responsabilidade e dados para continuidade do serviço posteriormente.

Durante os quatro meses do desenvolvimento do projeto com as ações previstas, não obtivemos facilidades em apenas duas das propostas, o cumprimento efetivo por parte dos agentes comunitários (ACS) na captação das usuárias nas faixas etárias estabelecidas, e o envio dos resultados de mamografias a unidade de saúde para acompanhar os resultados, com isso, priorizar do atendimento, captação

e encaminhamentos a outros profissionais de saúde em tempo oportuno se necessário. Quanto à primeira dificuldade citada, logo após as primeiras semanas consolidamos um novo fluxo de trabalho, onde os ACS se conscientizaram da importância e nos ganhos que obteríamos com o sucesso da ação e tudo correu como previsto. Quanto às dificuldades em obter os resultados das mamografias serem enviados à unidade básica de saúde, ainda não conseguimos o total dos exames, mas somente os resultados alterados. Gostaríamos do acesso a todos para registro em prontuário e planilha de acompanhamento, mas ainda não é possível. A resistência por parte da Regulação municipal em nos enviar extrapola os limites de entendimento dos porquês, mas manteremos o diálogo até que consigamos.

A implantação da planilha de coleta de dados foi (no início) de forma lenta e algumas vezes confusa, mas com o passar do tempo e com o uso contínuo a adaptação se estabeleceu, surtindo efeitos positivos no que tange o direcionamento específico dos casos, atendimento ordenado e priorizado, e principalmente com a construção de um banco de dados das usuárias para provável utilização posterior. O que me deixou confusa e por vezes irritada foram as análises e interpretações dos indicadores, que após esclarecimentos do orientador pude entender melhor a realidade dos resultados obtidos com as ações, que os considero satisfatórios e de acordo com o previsto nas metas do projeto.

O maior ganho que obtivemos quanto à implantação do projeto foi a real introdução deste na rotina da unidade, estabelecemos em reunião a avaliação dos dados trimestralmente (sempre que viável). Avaliaremos a situação da referida intervenção. A colaboração efetiva dos integrantes da equipe que durante todo o período motivaram, abordaram as usuárias para a conscientização da importância da prevenção, em especial os funcionários da recepção e triagem e a nossa querida médica que brilhantemente possui o “olhar crítico e atento” como se espera na Estratégia Saúde da Família, dentre todos os outros que participaram e naturalmente a rotina estabelecida para realização do projeto se enraizou no processo de trabalho de todos e assim pretendemos continuar para melhor servirmos nossa população tão carente de acesso a informação e prevenção. Precisamos aprimorar a sistematização quanto às mamografias, no que tange ao fluxo de realização e abertura de laudos no serviço, para isto, seguimos reivindicando tal procedimento.

A população contribuiu concisamente ao processo de desenvolvimento da intervenção, (onde sem isto certamente não alcançaríamos os ganhos citados). Estas engajaram-se, com a adesão às propostas de recrutamento e ações definidas pela equipe, disseminação por parte das usuárias da ação em curso na unidade em seus domicílios para familiares, vizinhas e amigas, depoimentos diários sobre a satisfação das mesmas em se sentirem acolhidas, lembradas e respeitadas, na confiança depositada na equipe e a visível modificação comportamental das mesmas com aumento da procura e redução da evasão assistencial.

É muito gratificante chegar ao final desta etapa com a certeza que alcançamos grande parte das metas estabelecidas e que o sucesso não diz respeito ao mérito pessoal e sim a aquisição de ganhos para equipe e saúde da população. Por termos o compromisso e o dever de prover e promover saúde integral ao indivíduo. Considero feliz a experiência de tentar algo inusitado, que por vezes nem acreditei que daria tão certo. Este projeto deixou de ser apenas uma pesquisa e/ou construção de um trabalho de conclusão de curso e tornou-se modelo de sistematização e assistência em nossa unidade, com a integração das ações organizadas que pretendemos em um futuro próximo, após sua interina conclusão apresentar à outra equipe a proposta para que trabalhemos de modo padronizado em todo município.

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

A intervenção tratou da melhoria da atenção à saúde da mulher, em específico a Prevenção dos cânceres de Colo de Útero (CaCU) e Mama, nas mulheres residentes na área adstrita à USF Jardimina Gomes no município de São José da Vitória - Ba, na faixa etária entre 25 e 64 anos para prevenção de CaCU e 50 a 69 para prevenção de câncer da mama. Residem nesta área aproximadamente 442 mulheres na faixa etária estimada para prevenção CaCu o que corresponde a 26% da população total e 141 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos, correspondendo a 8,3% da população total. Entretanto participaram da ação 273 usuárias (61,7%) para CaCU e 80 (56,7%) para detecção de ambos (CaCU e mama).

As metas estabelecidas no projeto tangem a ampliação ao acesso, melhoria na adesão aos exames CP e mamografia e na qualidade do atendimento, garantia da melhoria dos registros das informações, detecção precoce de casos, amostras satisfatórias CP, ampliação de identificação de risco, ampliação de orientações quanto sinais de alerta, promovendo desta maneira melhoria e ampliação em toda rede de atenção a prevenção no campo da saúde da mulher.

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

META: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

INDICADOR:

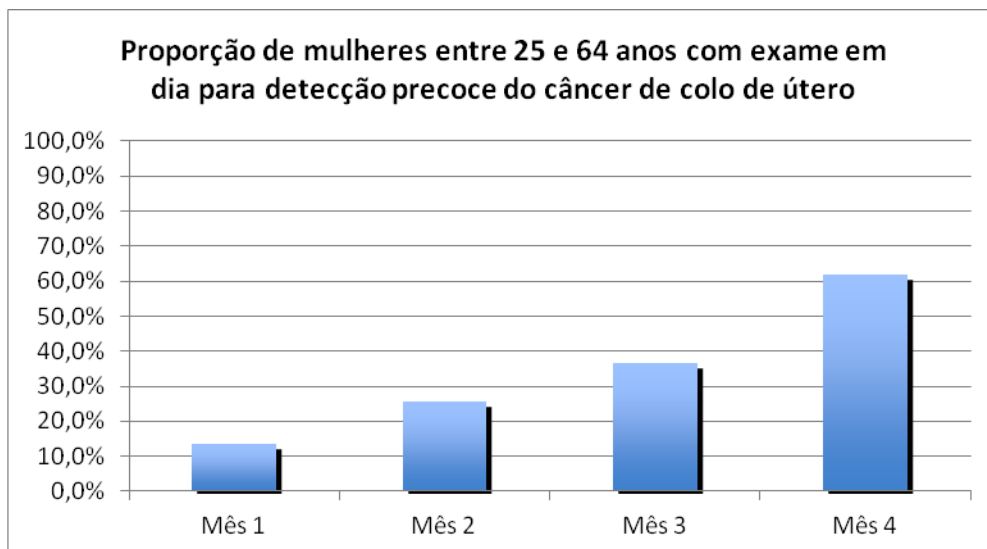


Gráfico 01. Fonte: Planilha Coleta de Dados -UFPEL

Minha área possui 442 mulheres na faixa etária de prevenção de câncer de colo de útero. Antes da implantação do projeto realizava-se aproximadamente 40 CP mensais, 9% das usuárias da população alvo, isto propiciava cobertura de 36% ao mês. Após os quatro meses de intervenção realizamos em media 69 CP mensais, aumento significativo de 19 CP mensais, 15,5% a mais. Totalizando ao término da intervenção 273 (61,8%) CP, com aumento de 72 CP, mesmo diante do referido

aumento não alcançamos a meta de 398 (90%) mulheres das mulheres na faixa etária estabelecida. Sendo observado um crescimento acentuado, progressivo ao longo das semanas, sendo no primeiro mês inferior a 20%, alcançando pouco mais do mesmo percentual no 2º mês, aproximadamente 40% no 3º e totalizando pouco mais de 60% com exame CP em dia. O não alcance pode ser atribuído a estratégia de divulgação que poderia ter sido mais efetiva para o alcance da mesma, sobretudo o aumento já alcançado indica que a estratégia utilizada foi promissora e surtiu resultados positivos.

META: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

INDICADOR:

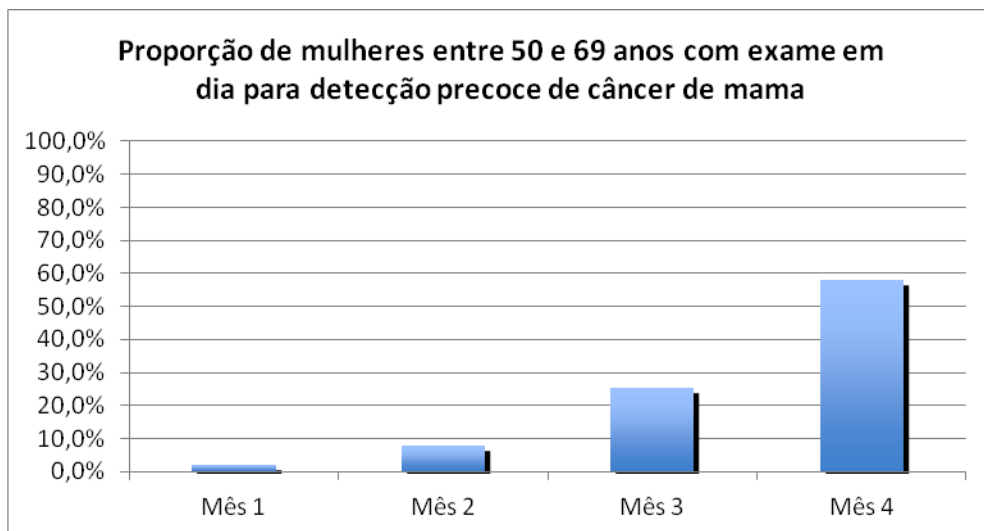


Gráfico 02. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

Na área de abrangência da unidade de saúde residem aproximadamente 141 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Esta faixa etária está em conformidade com o Manual de Normas da UFPEL, elegíveis a realização de mamografias de detecção precoce de Ca mama. Antes da implantação do projeto não tinha controle da quantidade e qualidade dos exames devido ao não recebimento dos resultados na unidade de saúde, e também da ausência de contra referencia das consultas e as solicitações de exames realizadas pelo profissional ginecologista que atende em outra unidade no município.

Contudo a implantação do projeto trouxe primordialmente a iniciação destes registros, onde durante os quatro meses foram recrutadas 56% (79) das mulheres para detecção precoce do Ca mama. Sendo visível a progressão dos percentuais de exames em dias, onde no 1º mês era aproximadamente 0 alcançando cerca de 10% no 2º mês, em torno de 25% no 3º mês e aproximadamente 60% no 4º e último mês de intervenção. A meta estimada de 90% não foi atingida certamente devida a realização anterior do exame feito por uma grande maioria das mulheres recrutadas e que possuíam indicação de novo exame para o ano seguinte, bem como persistente ausência de contra referência, já citada. Não obstante o resultado superior a 50% indica o progresso das realizações dos exames e a captação das usuárias ainda silenciosas ao primeiro exame.

OBJETIVO: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame CP de colo uterino e mamografia.

META: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

INDICADOR:

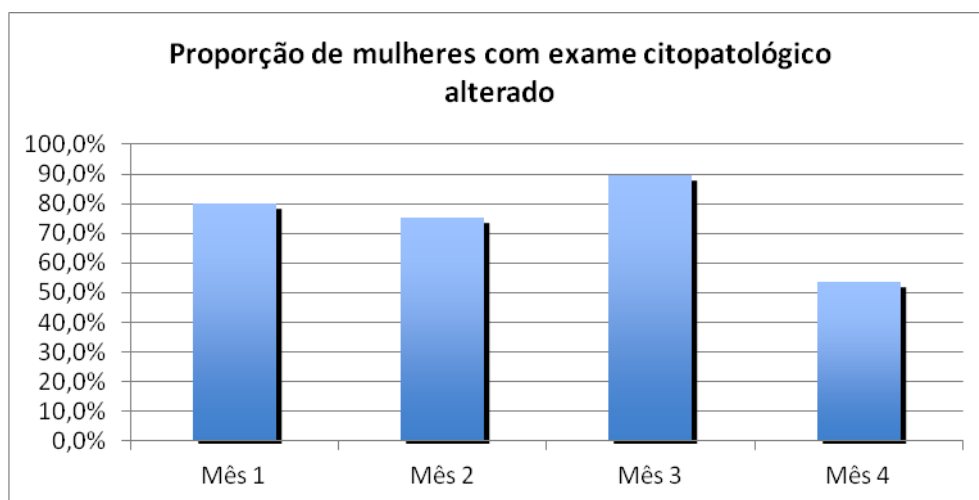


Gráfico 03. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

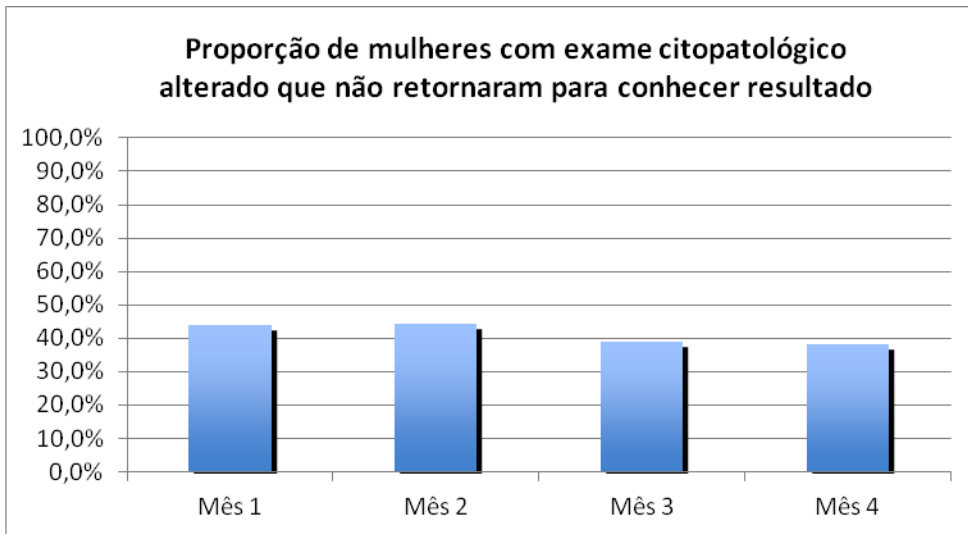


Gráfico 04. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

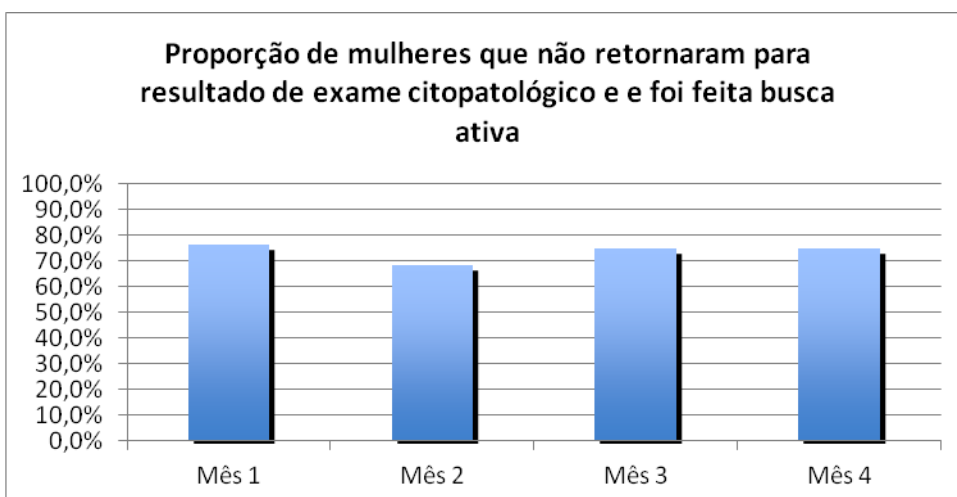


Gráfico 05. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

Após análise do arquivo de resultados de exames ao longo dos quatro meses que se deu a intervenção, identificamos que do total das mulheres que realizaram o CP tivemos respectivamente 80%, 70%, 90% nos três primeiros meses, apresentando uma queda significativa no quarto mês com 50% de resultados alterados, considerando os possíveis diagnósticos citopatológicos anormais estabelecidos pelo Caderno de Controle dos Cânceres do Colo de Utero e Mama como as células escamosas de origem indeterminada, mas que não se pode excluir lesão de alto grau (ASCUS), lesões escamosas de baixo grau, compatível com HPV

ou displasia leve (LSIL), lesões de alto grau podendo ser displasia moderada, acentuada, carcinoma in situ (NIC II e NIC III) – (HSIL), e também as alterações como cervivites e pólipos.

Não se sabe ao certo o porque de 56 destas mulheres não retornaram a unidade para buscar seus resultados, acreditamos que pela ausencia de co-responsabilidade da usuaria para consigo e descrença na entrega em tempo hábil dos mesmos, mantendo uma média mensal de 40% das mulheres faltosas, levando a busca de 42 delas com sucesso, registrando 75% no primeiro mês, 70% no segundo, 72% no terceiro e quarto mês, sendo estas executadas pelos Agentes Comunitarios de Saúde (ACS). A meta estimada foi de 100% dos casos, todavia devido a mudanca constante de endereço de algumas familias, principalmente do meio rural impossibilitou a completude do percentual estimado, todavia devido a mudança constante de endereço de algumas familias, principalmente do meio rural impossibilitou a completude do percentual estimado.

META: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame de mamografia alterado e não retornaram a unidade de saúde.

INDICADOR: Proporção de mulheres com mamografia alterada.

INDICADOR: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

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

Durante os quatro meses do projeto, felizmente nenhum resultado de mamografia deixou de ser buscado na regulação municipal e concomitantemente não houve alterações. Infelizmente não avançamos no fluxo de entrega dos resultados mamográficos, bem como não houve aumento de contra referência por parte da ginecologia, todavia ampliamos o diálogo com a regulação e utilizamos as informações vindas da clinica prestadora do serviço associado ao Sistema de Informação de Colo do Útero e Mama SISCOLO e SISMAMA.

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

META: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP de colo uterino.

INDICADOR:

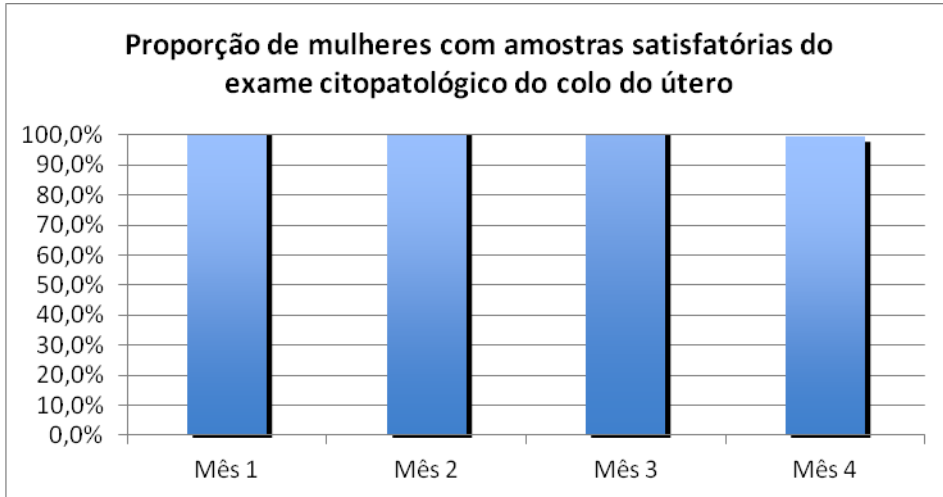


Gráfico 06. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

Felizmente a meta de amostras satisfatória de CP de 100%, foi alcançada durante os quatro meses de intervenção com sucesso, devido à aplicabilidade adequada do procedimento, armazenamento e transporte das mesmas, assegurada a afirmação pela entrega quinzenal dos resultados ao município pelo laboratório responsável.

OBJETIVO: Melhorar registros das informações.

META: Manter registro da coleta de exame CP de colo uterino e mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

INDICADOR:

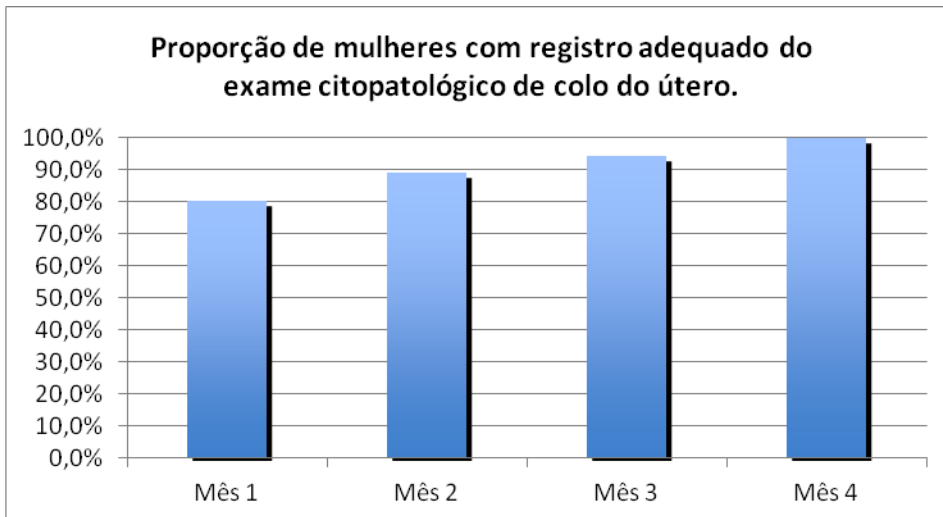


Gráfico 07. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

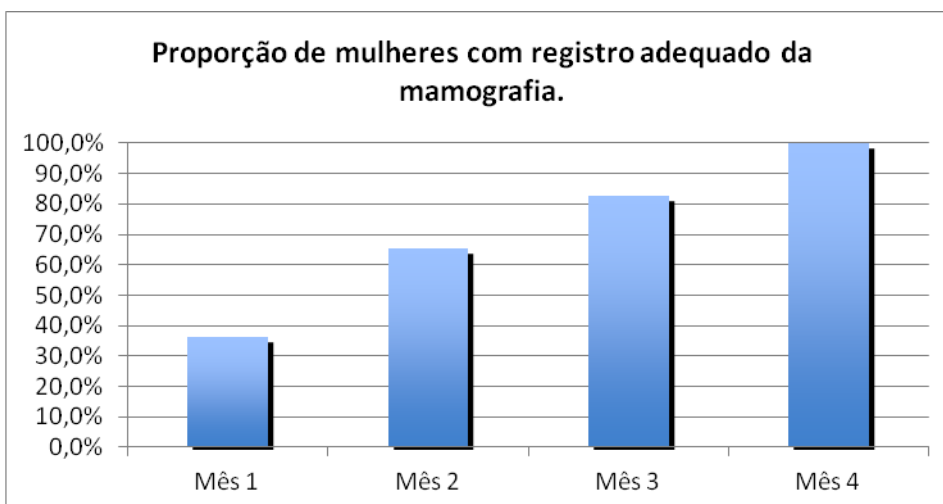


Gráfico 08. Fonte: Planilha Coleta de Dados – UFPEL.

Anterior ao período de intervenção do projeto, a maior dificuldade em avaliar as intervenções realizadas na unidade davam-se pela ausência de dados fidedignos e periódicos da situação de saúde das usuárias na faixa etária estabelecida para intervenção. Com a introdução da planilha de coleta de dados, tornou-se possível alcançar as metas de 100% dos registros das realizações dos exames de CP e mamografias, tendo sido alcançada progressivamente ao longo dos quatro meses de intervenção, sendo no primeiro mês de 30%, 60% no segundo mês, 80% no terceiro mês, e atingindo a meta de 100% no último mês, sendo possível graças ao empenho e reconhecimento da importância da realização dos mesmos.

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

META: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% público-alvo.

INDICADOR

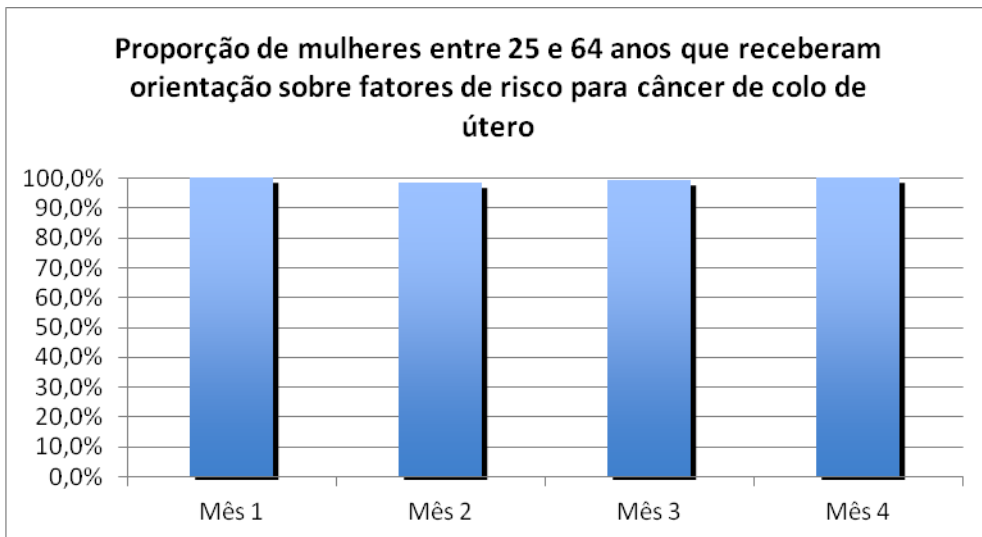


Gráfico 09. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

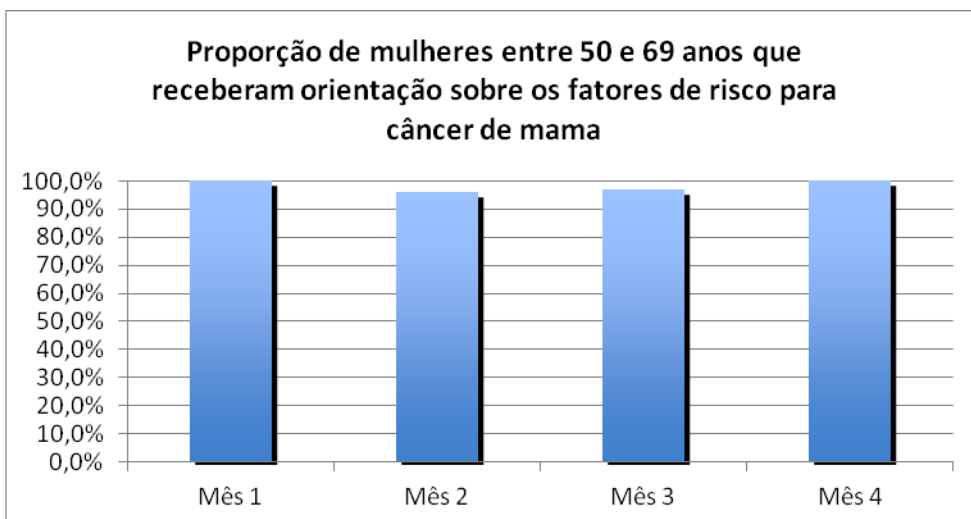


Gráfico 10. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

Durante todas as consultas e realização dos exames CP e mamografia, 100% das usuárias foram avaliadas quanto ao risco e sinais de alerta para detecção

precoce de identificação dos cânceres de colo de útero e mama, sendo mantidas mensalmente a porcentagem de 100%, atingindo a meta estimada.

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

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

INDICADOR:

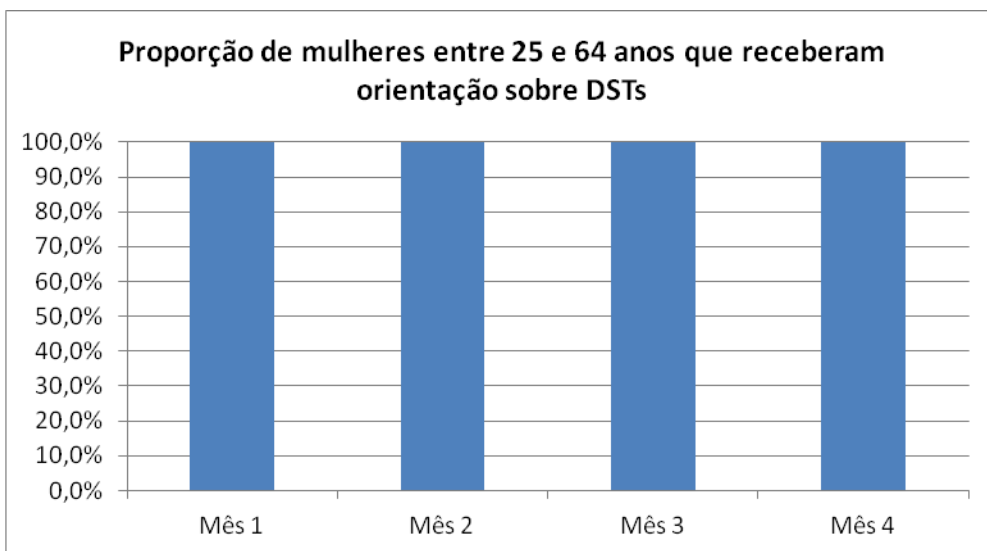


Gráfico 11. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

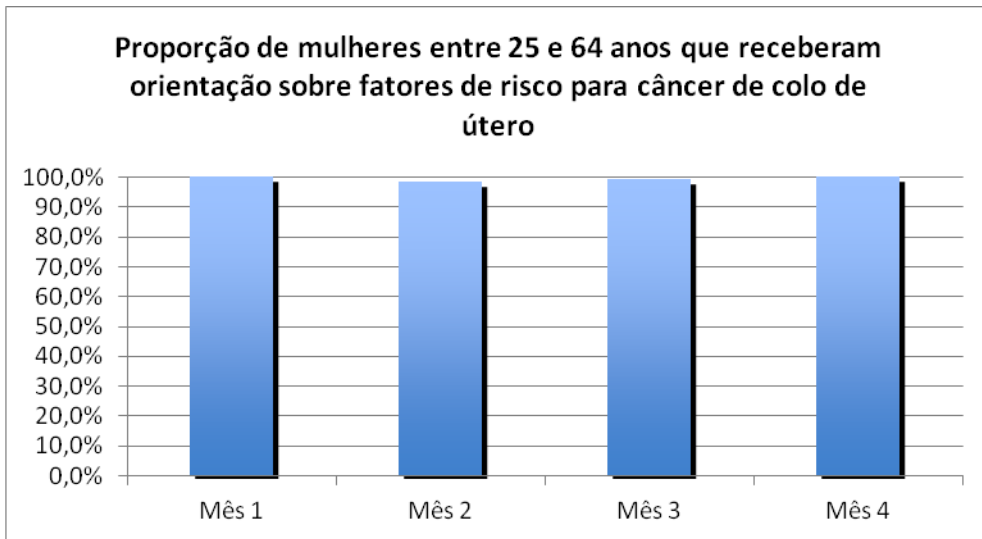


Gráfico 12. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

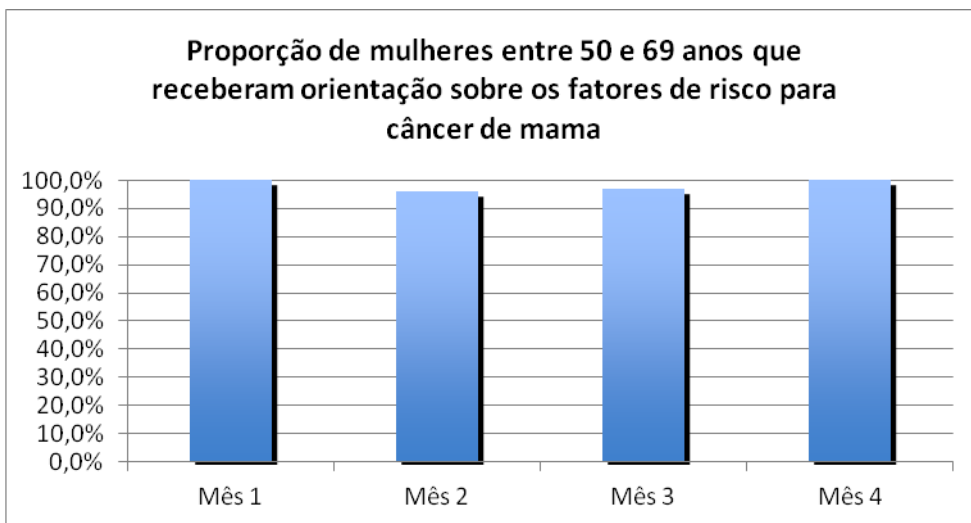


Gráfico 13. Fonte: Planilha Coleta de Dados –UFPEL.

Oportunamente durante a realização das consultas e conseqüentemente a realização dos CP e as solicitações de mamografia, durante os quatro meses que se desenvolveu o projeto, todas as mulheres receberam orientações quanto a prevenção e sinais de doenças sexualmente transmissíveis, fatores de risco e sinais dos cânceres do colo de útero e mama, com isso durante cada mês mantiveram-se as taxas de alcance percentual em 100%, levando ao alcance da meta estimada no projeto. No primeiro gráfico, evidencia-se que mensalmente 100% das usuárias

tiveram avaliação de risco para CaCU e o mesmo ocorre com o segundo gráfico mantendo desta maneira seus registros atualizados.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção realizada na USF Jardimina Gomes, no período de quatro meses teve como objetivo ampliar e organizar as ações de assistência a saúde da mulher. Priorizando efetivamente a prevenção dos cânceres de colo de útero e mama. Tendo como resultados a ampliação da cobertura da atenção a mulheres residentes na área com idades entre 25 e 69 anos, melhoria dos registros e qualidade das amostras, ampliação das ações de educação a saúde, qualificação da equipe, e destaque a criação do dia de atendimento á saúde da mulher, oportunizando - as o conhecimento dos fatores de risco, subsídios para acompanhamento e viabilização do processo de tratamento dos casos detectados.

Os indiscutíveis ganhos que se somaram com a implementação do projeto na nossa unidade de saúde, mostram-se evidentes mediante o interesse e procura das usuárias em busca do serviço, pela conscientização alcançada com grande parte das mulheres atendidas e a certeza da disseminação de tais informações dentro dos grupos familiares e sociais, certos da facilidade de acesso as consultas e realização dos exames preventivos. Tais pontos mostram-se notórios a cada contato destas com os profissionais de saúde durante a rotina da unidade e visitas domiciliares, bem como, a procura de consultas atualmente maior que anterior ao período do projeto.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos estudos em questão. Com isso, todos ganharam desde o recepcionista, aos profissionais que realizam consultas e exames, ampliou-se o vinculo com as usuárias, efetivou o serviço de acolhimento, entre outros. Em tempo conquistamos uma melhor organização do serviço, pela instituição e periodicidade do dia específico de consultas de saúde da mulher, oportunizando-nos planejamento de ações voltadas a tal publico, melhora nos registros, banco de dados permissível a consultas e identificação dos clientes que apresentam risco.

Além da interação entre membros da equipe e desta com as usuárias, retratando melhor comunicação e conscientização de todos.

Os ganhos para cada profissional é a satisfação pessoal, ampliação do conhecimento profissional com o alcance dos objetivos trilhados e sensação de estarmos no caminho certo. Cada membro da equipe desenvolveu uma função específica e imprescindível para o sucesso do projeto, descentralizando do atendimento médico e de enfermagem, as responsabilidades de promoção de saúde valorizando desta forma o saber e a função de cada envolvido no processo.

Em análise final da intervenção, identificamos que poderíamos ter intensificado as ações de promoção a saúde e divulgação das ações contidas no projeto nas escolas, todavia realizamos ações de prevenção a Infecções Sexualmente Preveníveis (IST's) e métodos contraceptivos do mesmo modo e a busca por outras estratégias de divulgação na comunidade em geral.

O maior ganho dentre todos foi a incorporação das ações do projeto na rotina do serviço, trabalhamos atualmente de forma sistematizada, as visitas domiciliares são pautadas também na detecção de usuárias que se enquadram no esperado para o desenvolvimento das ações, o processo de registros continua sendo o utilizado durante o projeto e esperamos continuar a desenvolver as atividades relacionadas a saúde da mulher desta maneira, que teve tanto êxito e nos trouxe muitas conquistas.

A comunidade notoriamente mostra-se satisfeita com a intensificação das ações, com os esclarecimentos durante as salas de espera, visitas e atendimento, com a desburocratização do acesso, perda do receio para realização do primeiro exame CP ou mamográfico e principalmente pela disseminação da importância da realização dos mesmos. Mostram-se valorizadas pela atenção a saúde da mulher com dia específico para tal atendimento. E principalmente pelo aumento da procura do serviço.

Nosso próximo desafio será implementar de forma similar as orientações do projeto nos programas de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças e programa de hipertensão arterial e diabetes, que apesar de obtermos informações necessárias para o desenvolver das atividades ainda existem alguns pontos a serem organizados tal como conseguimos no que tange o atendimento a atenção integral a saúde da mulher.

4.3 RELATÓRIO PARA GESTOR

Caro Gestor Municipal é com muita satisfação que a Equipe de Saúde da Família Jardimilina Gomes, vem através deste relatório informar, que o projeto de Prevenção aos cânceres de colo de útero e de mamas realizado durante 04 meses, teve como público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com faixa etária de 25 a 64 anos para o câncer de colo de útero e 50 a 69 anos para o câncer de mama, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde alcançou com louvor as metas estabelecidas, é produto do trabalho de conclusão do curso de especialização em Saúde da Família vinculada a Universidade Federal de Pelotas – RS, realizado pela enfermeira Samatha Paulsita de Cavalho.

Os ganhos adquiridos tangem a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em 36% e mamografia em 75%, melhoria na qualidade do atendimento à detecção precoce de câncer de colo de útero com a criação do dia de saúde da mulher propiciando maior tempo para educação em saúde, ampliação do número de vagas para CP, mapeamento das mulheres com fatores de risco e melhoria dos registros das informações em 100%.

Durante este período foram mobilizados todos os integrantes da equipe de saúde, com a intensificação de visitas domiciliares, realização da feira de saúde da mulher, ação “OUTUBRO ROSA”, criação de um dia específico para atendimento do público alvo, ampliação do número de atendimentos para o cumprimento das metas traçadas.

A equipe e a população mostraram-se satisfeitos com os ganhos obtidos decorrentes a implantação do projeto e firmados os resultados. Pretendemos manter o ritmo e conduta dentro da rotina da unidade, visando à extensão da qualidade aos demais programas oferecidos, através do planejamento, intervenção e avaliação, bem como expandir o processo de trabalho a outra equipe do município.

Agradecemos desde já a colaboração da gestão no que tange a regularidade da oferta de vagas para realização dos exames rastreadores e recursos materiais para os mesmos e concomitantemente sugerimos a continuidade com a parceria para melhoria da qualidade do serviço ofertado aos munícipes e oportunamente reforçamos o pedido de envio dos laudos das mamografias realizadas pelas usuárias da nossa unidade para recepção da mesma, a fim de viabilizar o

monitoramento dos resultados, sendo este o grande entrave atual para realização periódica do mesmo.

Com excelência e satisfação informamos tais ganhos para atenção primária a saúde municipal, tendo desta maneira a ampliação da promoção e prevenção da saúde do público alvo, com redução de danos físicos e psicológicos, do índice de mortalidade e dos custos com a média e alta complexidade.

Não obstante, por acreditarmos ser a atenção primária a porta de entrada do serviço público de saúde, reforçamos que quanto mais eficaz o trabalho, melhores serão os índices de saúde e qualidade de vida da nossa população e menos tensionada torna-se a rede de assistência no município, Estado e União.

Estamos juntos rumo à mudança do modelo assistencial centrado na doença, para um modelo de promoção e prevenção a saúde, com o objetivo maior de alcançarmos a longo prazo a conscientização de cada indivíduo (estimulando sua co responsabilidade), profissionais de saúde e gestão.

Com isso contamos com o apoio para a continuidade deste processo de trabalho, visto a gestão possuir um papel fundamental na organização dos serviços de saúde colaborando para a constituição do SUS.

Desde já agradecemos a atenção.

Rumo ao SUS que almejamos e precisamos!

4.4 RELATORIO PARA COMUNIDADE

Caros usuários, durante quatro meses nossa unidade de saúde dedicou-se além de suas atividades rotineiras, ao projeto de intervenção voltado para Prevenção dos cânceres de colo de útero e mama para as mulheres da nossa comunidade.

Realizamos atividades educativas como a feira de saúde da mulher, o momento OUTUBRO ROSA, a realização de mamografias em veículo itinerante com parceria com o governo do Estado, visitas domiciliares ampliadas, voltadas para o recrutamento das mulheres para realização de exame CP e mamografias, com o objetivo de promover a inclusão e ampliação do acesso aos programas de saúde da mulher. Ampliamos o número de consultas e criamos o dia exclusivo para o atendimento das nossas usuárias.

Informamos que o intuito deste projeto foi à ampliação da consciência de cada usuária sobre a importância de realização dos exames preventivos, identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos casos novos e principalmente fazer da unidade de saúde referência de acesso ao rastreamento e condutas de prevenção aos cânceres de colo de útero e mama na área de abrangência do serviço, promover com responsabilidade na promoção de saúde para cada usuária da comunidade, sendo esta a grande contribuição delas à continuidade e melhoria da intervenção.

Informamos que os resultados foram positivos, aumentamos o número de consultas, melhoramos nossos registros, recrutamos e atendemos um número maior de mulheres e principalmente promovemos a saúde, acesso e conscientização das mulheres atendidas, segundo depoimentos na rotina da unidade e visitas domiciliares.

É com grande satisfação que informamos que nossa assistência continuará como realizada durante o projeto e novos ganhos conquistaremos, tendo a colaboração de todos e a adesão das mulheres de nossa comunidade. Pedimos desculpas se houveram transtornos ou falhas durante o tempo decorrido, todavia estávamos empenhados na melhoria da assistência prestada a todas e continuaremos mantendo o ritmo abrangendo a todos os programas desenvolvidos em nossa unidade.

Solicitamos o empenho de todas as pessoas da comunidade para que possam estar cientes dos serviços prestados pela Equipe de saúde e que participem divulgando e comparecendo as reuniões e as informações sobre a saúde.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

A opção de realizar o projeto de intervenção com abordagem voltada para prevenção das neoplasias de colo de útero e mama foi decorrente do aumento da incidência de casos de acometidas por tais patologias em todo território nacional conforme evidenciado periodicamente nos sistemas de informação pertinentes ao tema.

Na área de abrangência da unidade de saúde que atuo as características socioeconômicas da população são precárias e a prevenção é algo pouco praticada

entre os indivíduos no que tange todo o processo de saúde doença. Devido a tais questões e a evidente necessidade de mudança de postura. Iniciei este projeto com muita esperança nos resultados que este traria para toda população alvo, como de fato foi ao término da intervenção, a conscientização da importância da prevenção, integração das usuárias com a equipe, entre outros. Para a equipe, além do somatório de aprendizado, aumentou o vínculo com a população e aperfeiçoou o processo de trabalho. Para mim, enfermeira de saúde da família ampliou o conhecimento, garantia da qualidade das informações e efetivamente a promoção de saúde de forma sistematizada.

As expectativas foram superadas, o sucesso das ações nos trouxe muita satisfação em recompensa ao esforço e trabalho despendidos ao processo de construção, intervenção e finalização do projeto. A satisfação do dever cumprido, da reflexão sobre o processo de trabalho em equipe para coletividade, coesão entre os membros e aumento no número de usuárias aderindo ao programa de rastreamento nos motiva a continuidade no planejamento de estratégias para melhoria na qualidade do serviço prestado no âmbito da Atenção Primária a Saúde, mesmo diante as dificuldades muitas vezes impostas durante o processo. A grande relevância para tal permeia o interesse, a motivação profissional, a certeza que quando se vislumbra um objetivo certamente será alcançado com auxílio de todos os envolvidos em prol da coletividade. Essa foi a grande lição que obtivemos durante e ao término da intervenção, onde um dia assistiremos no cenário nacional o sucesso e a efetividade das ações de prevenção e promoção a saúde em toda Estratégia de Saúde da Família.

6. REFERÊNCIAS

BRASIL, MINISTERIO DA SAÚDE. *Cartilha da PNH*. Clínica Ampliada. Série B. Textos básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

Caderno de Atenção Básica 13 – Controle dos Cânceres de colo do Útero e da mama, Brasília – DF, 2013. MS.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar. Brasília. Ministério da saúde, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Caderno de Atenção Básica: Assistência Domiciliar. No prelo.

Parâmetros Técnicos para programação de ações de detecção precoce do câncer da mama – INCA - Rio de Janeiro - RJ, 2006.MS.PAISM - portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.

ROCHA, M.I.B & ARAÚJO, M.J.O. *Saúde da mulher e direitos reprodutivos: dossiês*. São Paulo, Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2001.

SGRECCIA E. Manual de Bioética. I. Fundamentos e Ética Biomédica. São Paulo:Edições Loyola, 2002.

ANEXO A – Planilha de Objetivos, metas, indicadores e ações.

Objetivo Geral: Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	INDICADORES	Eixos Pedagógicos			
			MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO	ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO	ENGAJAMENTO PÚBLICO	QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA
Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama	1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.	1.1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo do útero. Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade -Trimestral- através ficha espelho, planilha de coleta de dados e prontuários. 	<ul style="list-style-type: none"> •Convocar mulheres de entre 25 e 64 anos da área de cobertura da unidade de saúde, através de visitas domiciliares dos ACS Acolher publico alvo que demandem a realização de exame CP de colo uterino na unidade de saúde, pelo funcionário da recepção e técnica de enfermagem . 	<ul style="list-style-type: none"> •Rodas de discussões, momento de bate-papo bimestral, organizado pela enfermeira, técnica de enfermagem, medico, e ACS, através de ofícios inter setoriais e a instituições , que visem esclarecer a comunidade e sobre a importância da realização, periodicidade do exame CP do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos em instituições como escolas, igrejas, salas de espera e 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe da acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos que demandem CP. • Capacitar equipe quanto a periodicidade e de realização do exame CP de colo do útero conforme protocolo MS, bem como sinais e sintomas peculiares em 02 reuniões para o conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas. e definição de

					consultas clínicas	responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer do colo útero e mama.
	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 90%.	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	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos - Trimestral- através ficha espelho, planilha de coleta de dados e prontuários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Convocar mulheres de entre 50 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde que demandem a realização de mamografia, através de visitas domiciliares dos ACS. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodas de discussões, momento de bate-papo bimestral, organizado pela enfermeira, técnica de enfermagem, médico, e ACS, através de oficinas inter setoriais e a instituições, que visem esclarecer a comunidade sobre a importância da realização, periodicidade do exame 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para o acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. • Capacitar a equipe quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia conforme protocolo MS bem como sinais e sintomas peculiares em 02 reuniões para o conhecimento do manual

		anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.			MAMOGRAFIA, pelas mulheres de 50 a 69 anos em instituições como escolas, igrejas, salas de espera e consultas clínicas.	técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer do colo útero e mama;
Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame CP de colo uterino e mamografia	2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.	2.1. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados CP do colo do útero e/ou mamografia. Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados CP do colo do útero e/ou mamografia. Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia. 2.2. Proporção de mulheres que tiveram exame alterado CP do colo do	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar através da verificação de todos os resultados dos exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, antes da entrega as usuárias, priorizando atendimento e encaminhamentos aos com alterações. 	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame CP de colo de útero e da mamografia. No momento sempre que solicitarem • Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame CP do colo de útero e/ou entregar mamografia. No período previsto para entrega • Realizar visitas domiciliares 	<ul style="list-style-type: none"> • Rodas de discussões, momento de bate-papo bimestral, organizado pela enfermeira, técnica de enfermagem, médico, e ACS, através de oficinas inter setoriais e a instituições, que visem esclarecer a comunidade e sobre a importância da realização, periodicidade do exame CP do colo uterino pelas 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames aos responsáveis pela leitura – médico e enfermeira • Capacitar os ACS sobre periodicidade e adequação dos exames durante a busca ativa das faltosas. • Capacitar a equipe para o acolhimento da demanda para aquisição dos resultados

		<p>útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde. Numerador: Número de mulheres que tiveram exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde. Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia.</p> <p>2.3. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. Numerador: Número de mulheres com exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia)</p>		<p>– ACS- para busca de mulheres faltosas. • Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Deixando vagas reservadas para faltosas em todos os dias de coleta. • Definir médico e enfermeiro como responsáveis para a leitura dos resultados dos exames CP e mamografia.</p>	<p>mulheres de 25 a 64 anos, e mamografia, pelas mulheres de 50 a 69 anos em instituições como escolas, igrejas, salas de espera e consultas clínicas</p>	<p>de exames, todos os dias de funcionamento da unidade em 02 reuniões para o conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer do colo do útero e mama;</p>
--	--	--	--	---	---	--

		que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. Denominado r: Número de mulheres com exame alterado CP do colo do útero e/ou mamografia que não retornaram à unidade de saúde.				
Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde	3.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame CP de colo uterino.	3.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo do útero. Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame CP do colo do útero realizados. Denominado r: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame CP do	• Monitorar a adequabilidade e das amostras dos exames coletados através da técnica adequada e monitoramento dos resultados.	• Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames por mês de realização dos exames. O responsável pela coleta: enfermeiro.	• Compartilhar com as usuárias e a comunidade e os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Através de informes no mural da unidade e rodas de discussões com a comunidade e- semestralmente	*Sensibilizar equipe ao acolhimento realizado na sala de triagem pela técnica de enfermagem e atendimento dentro dos parâmetros estabelecidos pelo manual técnico do Ministério da Saúde, princípios do SUS e Política Assistência Integral a Saúde da Mulher. Capacitar a equipe em 02 reuniões para o

		colo do útero.				conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas. e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer do colo do útero e mama.
Melhorar registros das informações	4.1. Manter registro da coleta de exame CP de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.	4.1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame CP de colo do útero. Numerador: Número de registros adequados do exame CP de colo do útero. Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar avaliação de risco em público alvo, durante consultas de Saúde da Mulher, Hipertensão, Pré Natal, Planejamento Familiar, Visitas Domiciliares médicas, de enfermagem e pelos ACS. Esta avaliação será realizada com perguntas simples, direcionadas e rápidas 	<ul style="list-style-type: none"> • Manter as informações do SIAB atualizadas pelos ACS (mensalmente) • Implantar planilha de coleta de dados/ficha espelho para acompanhamento • Definir Médico e Enfermeiro como responsáveis pelas consultas clínicas. • O responsável pelo 	<ul style="list-style-type: none"> • Esclarecer as mulheres durante consultas de Saúde da Mulher, Hipertensão, Pré Natal, Planejamento Familiar, Visitas Domiciliares médicas, de enfermagem e pelos ACS e nos momentos das rodas de discussões com a 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar equipe em 02 reuniões para o conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer do colo do útero e

		4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia. Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia. Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.	sobre a periodicidade de realização do CP e mamografias do público alvo, e o respectivo encaminhamento (em caso de visita domiciliar) à aquisição das solicitações dos mesmos. *Monitorar Trimestralmente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde por meio da ficha espelho, planilha de coleta de dados e prontuários	monitoramento dos registros será enfermeiro e técnica de enfermagem .	comunidade e sugerida no objetivo 01, sobre os fatores de risco, medidas de combate aos CA de colo de útero e mamas, sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, a possibilidade e de solicitação de segunda via de exames se necessário.	mama;
Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama	5. Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% do público-alvo.	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 (Dor e	• Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Durante a realização consultas clínicas, visitas domiciliares médicas, enfermagem, e ACS.	• Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, através do monitoramento de área mensal por parte dos ACS • Estabelecer acompanhamento prioritário para as mulheres de maior risco para câncer de colo de	• Esclarecer as mulheres e a comunidade e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama • Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.	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 passíveis de modificação em 02

		<p>sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.</p>		<p>útero e de mama em até 30 dias da detecção.</p>	<p>Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama durante consultas de Saúde da Mulher, Hiperdia, Pré Natal, Planejamento Familiar, Visitas Domiciliares médicas, de enfermagem e pelos ACS e nos momentos das rodas de discussões com a comunidade e sugerida no objetivo 01,</p>	<p>reuniões em equipe para o conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e Mama;</p>
		<p>5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.</p>				

<p>Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde</p>	<p>6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.</p>	<p>6.1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero e no de mama.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorar a periodicidade e resultados da realização dos exames CP e mamografia das cadastradas no programa, por meio das fichas espelho, planilha de coleta de dados e prontuários. 	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, oferta de material para realização do CP, laboratório de análise e clínica realizador de mamografia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar na comunidade e 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, nos momentos das rodas de discussões com a comunidade e sugerida no objetivo 01 e em consultas clínicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar a equipe para orientar a prevenção de IST's e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, conhecimento do manual técnico do MS, ficha espelho, planilha de coleta de dados e livro de marcação de consultas e definição de responsabilidades entre integrantes da equipe no programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e Mama em 02 reuniões em equipe.
--	--	--	--	--	---	---

