

Universidade Aberta do SUS – UNASUS

Universidade Federal de Pelotas

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de
Mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza, Lagoa do
Barro do Piauí/PI**

Raul Castro Duarte

Pelotas, 2015

Raul Castro Duarte

**Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de
Mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza, Lagoa do
Barro do Piauí/PI**

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

Orientador (a): Francieli Cristina Sponchiado

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

D812m Duarte, Raul Castro

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza, Lagoa do Barro do Piauí/PI / Raul Castro Duarte; Francieli Cristina Sponchiado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Sponchiado, Francieli Cristina, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicado aos meus pais em especial a minha mãe, esposa, meu filho e todos os
que sempre me apoiaram em tudo o que fiz.

Agradecimentos

Agradeço a colaboração de todos os profissionais da UBS Etelvina Mendes de Sousa envolvidos durante a intervenção, aos profissionais da equipe de saúde (enfermeiros, médicos e odontologistas, psicólogos, agentes comunitários de saúde, responsáveis pelas Equipes de Saúde da Família) e a gestão local, muito obrigado.

Agradeço a Universidade Federal de Pelotas em especial ao Programa de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPEL, pela oportunidade.

A minha orientadora pela presteza e apoio a este trabalho,

A todos os que ajudaram de alguma forma, principalmente nos momentos finais, sendo os mais conturbados, o meu muito obrigado.

Resumo

DUARTE, Raul Castro. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza, Lagoa do Barro do Piauí– PI.** 2015. 81f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2013, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que o torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero, justificando a importância de ações preventivas e de detecção precoce destas duas patologias. Considerando tal relevância, foi realizada uma intervenção com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza no município Lagoa do Barro do Piauí, PI, possibilitando melhorar os indicadores de cobertura e qualidade desta ação programática. A intervenção foi estruturada para ser desenvolvida no período de 16 semanas, mas foi encurtada para 12 semanas. Participaram da intervenção as mulheres de 25 a 64 anos, visando o controle do câncer do colo do útero, e as mulheres de 50 a 69 anos, visando o controle do câncer da mama. Foram desenvolvidas ações nos quatro eixos pedagógicos do Curso de Especialização em Saúde da Família, sendo eles o monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. A intervenção exigiu a capacitação de cada membro da equipe seguindo as recomendações do Ministério da Saúde para o controle destes cânceres. Durante a intervenção, 531 mulheres entre 25 e 64 anos foram cadastradas e receberam atendimento clínico, iniciando seu acompanhamento e 508 estavam com o exame citopatológico de colo de útero em dia (64,7%). No que tange ao controle do câncer da mama, 212 mulheres receberam atendimento no controle deste câncer e 157 (63,8%) tiveram seu exame em dia. Salienta-se que 100% das amostras coletadas para o exame citopatológico do colo do útero foram satisfatórias. Os dados referentes aos atendimentos clínicos das mulheres e aos exames tiveram registros adequados nos respectivos documentos. Foi realizada a pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para o câncer do colo de útero e mama em 100% das mulheres atendidas no programa. Todas as mulheres foram orientadas sobre DST e fatores de risco para estes cânceres. A intervenção propiciou a melhora dos registros dos atendimentos clínicos das mulheres e o registro dos resultados dos exames realizados, assim como a qualificação da atenção a este grupo populacional, principalmente na pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para estes cânceres e na realização da coleta da amostra para o exame citopatológico com qualidade. Melhorou a participação da comunidade nas ações ofertadas, melhorou o vínculo entre equipe e comunidade, conseqüentemente melhorou a qualidade do programa e a satisfação da população.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico de proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	54
Figura 2	Gráfico de proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	55
Figura 3	Gráfico de proporção de mulheres que tiveram exame do colo do útero alterado que não retornaram a UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	57
Figura 4	Gráfico de proporção de mulheres com exame alterado (CP do colo do útero) que não retornaram à UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	58
Figura 5	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	60
Figura 6	Gráfico de proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.	61

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde.
APS	Atenção Primária de Saúde.
CA	Câncer
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexuais Transmissíveis
ESF	Estratégia saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
PA	Preção arterial
PBF	Programa Bolsa de Família.
PNH	Política Nacional de Humanização
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal Pelotas.
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
VD	Visitas Domiciliares

Sumário

1	Análise Situacional	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3	Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	20
2	Análise Estratégica	20
2.1	Justificativa.....	21
2.2	Objetivos e metas.....	23
2.2.1	Objetivo geral.....	23
2.2.2	Objetivos específicos e metas	23
2.3	Metodologia.....	25
2.3.1	Detalhamento das ações	25
2.3.2	Indicadores	37
2.3.3	Logística.....	41
3	Relatório da Intervenção.....	46
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	46
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4	Avaliação da intervenção.....	52
4.1	Resultados	52
4.2	Discussão.....	62
5	Relatório da intervenção para gestores	65
6	Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	72
	Referências	74
	Anexos	77

Apresentação

Este exemplar contempla o Trabalho de Conclusão de Curso exigido como requisito para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, o qual descreve o processo de estruturação e qualificação do Programa de prevenção e detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Etelvina Mendes de Souza, Lagoa do Barro do Piauí/PI. A Especialização iniciou em junho 2014 com término em agosto de 2015. Ele está estruturado em 7 capítulos, sendo eles, Análise Situacional - onde relata a população acompanhada, as estruturas da unidade, equipamentos disponíveis, o trabalho oferecido pela unidade, os profissionais que compõem a equipe e aqueles que dão suporte para a equipe da ESF. A Análise Estratégica – Projeto de Intervenção relata o tema do trabalho de conclusão, a justificativa, o objetivo geral e o objetivo específico, as metas a ser atingidas, a metodologia trabalhada, os indicadores, a logística e o cronograma. O relatório da Intervenção aborda como foram as 12 semanas de intervenção, como foi o cadastramento, os atendimentos envolvendo solicitação de exames, fornecimento de medicação, imunização, orientações, também foi descrito objetivos alcançados e dificuldades enfrentadas. Na Avaliação da Intervenção descrevemos os resultados alcançados em todas as metas e indicadores. O relatório para os gestores e o relatório para a comunidade compõem o capítulo 5 e 6. A Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizado contém o transcorrer do curso em geral, como foi o vínculo com a orientadora e o departamento da UFPEL bem como, as maiores dificuldades apresentadas no decorrer deste trabalho, o que o curso acrescentou em meu trabalho e o que precisa ser melhorado. Finalizando este volumem, apresentamos as referências, as consultas e anexos, documentos do comitê de ética, a planilha de coleta de dados, a ficha espelho e a autorização para uso de fotografia.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O Município Lagoa do Barro do Piauí possui duas Equipes de Saúde que trabalham ESF, ambas compostas por um médico do Programa Mais Médico para o Brasil e um Médico da Estratégia Saúde da Família. Possui 13 Agentes Comunitários de Saúde (ACS) com cobertura de 100% da população.

Atualmente não está disponível um diagnóstico da saúde da população, o que dificulta o planejamento das ações. O que se percebe é que o principal problema que acomete a população, com base nos atendimentos já realizados, é a falta de abastecimento de água potável (População está sendo atendida com o Programa Operação Pipa e dos poços de água salobra). As principais doenças que acometem a população são a Hipertensão Arterial Sistólica, Diabetes, epilepsia e Cardiopatia todas elas com sub-registro, sem acompanhamento adequado. Os atendimentos médicos não são agendados, na UBS também fazemos pré-natal e puericultura esta ultima com baixa cobertura, desorganizada e acompanhamento inadequado. Na UBS são feitos exames da rede de cegonha, citopatológico uma vez por semana pela enfermeira sem acompanhamento e monitoramento adequado de os exames. Nas terças feira é feito exames eletrocardiograma e ultrassonografias, medico este contratado pela prefeitura do município. Até o momento não tem registro de mortalidade infantil, nem mortalidade materna. As principais causas de morte na população são por doenças cardiovasculares e respiratórias.

Até o momento estas são as informações que disponho de minha Unidade Básica de Saúde (UBS) e da situação de saúde da população.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município Lagoa do Barro do Piauí está localizado no estado do Piauí na microrregião de Alto Médio Canindé, compreendendo uma área de 366,47 km² tendo como limites os municípios de Conceição do Canindé e Campo Alegre do Piauí ao norte. Ao sul com Dom Inocêncio, a leste com Queimada Nova e São Francisco de Assis do Piauí e ao oeste com Capitão Gervásio Oliveira, Campo

Alegre do Fidalgo, Dom Inocência e o estado da Bahia. Lagoa do Barro pertencia a São João do Piauí e foi emancipado em 29 de Abril de 1992 se tornando independente. O município conta uma população de 5.172 habitantes, dispõem de duas equipes da Saúde da Família distribuídas em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). As duas unidades básicas são unidades com ESF, e temos também quatro pequenas unidades básicas no interior onde realizamos atendimentos duas vezes no mês. Temos 2 novas UBS em construção, uma no interior e outra para substituir a Unidade Básica da Zona Urbana, visto que esta é adaptada. Conta com um Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por uma Fisioterapeuta, um Psiquiatra e um Educador Físico. A fisioterapeuta tem muita demanda e o psiquiatra com uma demanda menor trabalha cada 15 dias; quintas e sextas-feiras. Nós não temos nutricionista em saúde. O município dispõe de Academia de Saúde com um Educador Físico e uma Fisioterapeuta.

O município tem disponibilidade de exames pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os exames ofertados são laboratoriais e são feitos duas vezes na semana, sendo um dia para gestantes e outro para os demais usuários. São agendados na secretaria de saúde, já os exames de imagem são realizados em uma cidade vizinha a 70 quilômetros de Lagoa do Barro e são agendados na secretaria de saúde, pois assim também é garantido o transporte dos usuários no dia do exame. O município também dispõe de exames de eletrocardiograma e ultrassonografia ginecológica, abdominal, da tireoide, das mamas e da próstata, estes exames são realizados por meio de um contrato firmado pela prefeitura de Lagoa do Barro com o prestador de serviço, os exames são ofertados nas terças-feiras.

O município possui três laboratórios particulares que também auxiliam na demanda de exames. O município não tem disponibilidade de Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), e as demais especialidades são referenciadas para as cidades vizinhas por meio de agendamentos. O hospital mais próximo do município é o Hospital Geral Terezinha Nunes de Barros, na cidade de São João do Piauí que fica a 100 quilômetros. Um dos principais problemas que o município enfrenta é o acesso a água potável. A cidade é abastecida por meio de poços artesianos que possuem uma quantidade mínima de água sendo a mesma extremamente salobra.

A UBS se chama Etelvina Mendes de Sousa e está situada na zona urbana, funciona com estrutura de ESF, foi adaptada para este fim e possui vínculo com o

SUS. A UBS está situada em um prédio da prefeitura, a equipe é composta por um médico do Programa Mais Médico, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um auxiliar em saúde bucal, três técnicos de enfermagem, um digitador, um técnico em endemias, oito ACS, dois motoristas, dos vigilantes. O médico, o dentista e a enfermeira tem uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais, já a técnica de enfermagem também atua de plantão à noite, pois a UBS oferece serviços 24 horas por dia. No entanto, a noite atua apenas o técnico de enfermagem, o motorista da ambulância e o vigia.

Na UBS são realizados exames conveniados pelo SUS duas vezes na semana oferecendo cobertura para todo município, sendo na segunda para gestantes e na terça-feira para todos os demais usuários. Estes são agendados na secretaria de saúde já que a demanda é grande, e as amostras recolhidas são enviadas com um motorista para ser processadas na capital do estado. Na unidade também são feitos exames de ultrassonografias e eletrocardiogramas, estes na terça-feira por meio de contrato firmado com o prestador de serviço pela prefeitura do município. Também são agendados na secretaria de saúde com cobertura para todo o município. A UBS não tem vínculos com instituições de ensino. Além da UBS na zona urbana os profissionais também prestam atendimento em duas UBS no interior. Nestas duas UBS atuam em tempo integral o técnico de enfermagem, estes técnicos de enfermagem moram nestes povoados, trabalham 40 horas semanais e atendem as demandas de urgência e emergência encaminhando para UBS da cidade, o atendimento médico e odontológico é agendado uma ou duas vezes no mês.

Em relação à estrutura física, pelo fato de a UBS ter sido adaptada para este fim, há algumas limitações. Dispõe de uma sala de acolhimento sem privacidade, cinco banheiros, um exclusivo para os profissionais de saúde, dois para os usuários e dois nas salas de observação. Tem uma sala equipada para realização de exames do colo do útero e partos, uma sala para consulta de enfermagem, uma sala para consulta médica, uma sala de vacina, uma sala para pequenas cirurgias, uma sala de triagem, uma farmácia pequena, uma sala de esterilização, uma consulta de cirurgião dentista, uma sala para a saúde da família, uma cozinha e uma lavanderia que fica fora da UBS no quintal. As paredes são de cerâmica, igual ao piso, o teto possui forro, isto facilita a higienização. A UBS não dispõe de banheiros para

deficientes, os espaços são pequenos e dificultam o cuidado, no entanto possuem iluminação e ventilação.

Todos os problemas já identificados serão superados com as novas instalações, já que está em construção uma nova UBS prevista para ser entregue em janeiro do próximo ano. No entanto visando suprir estas carências estruturais a equipe adota algumas estratégias como agendamento de consultas e de exames, acompanhamento dos usuários portadores de deficiência, as visitas domiciliares são agendadas pelos ACS que trazem às reuniões de fim de mês as demandas. Estas são discutidas pela equipe e é organizado um planejamento mensal priorizando os mais necessitados. A equipe busca realizar um bom acolhimento com prioridade nos atendimentos para os idosos, portadores de deficiências e crianças.

Em relação às atribuições da equipe, a UBS dispõe de uma cobertura de 100% da população da área. Oferta atendimentos na UBS e nas comunidades através de duas pequenas unidades básicas situadas nas comunidades maiores, isto como forma de facilitar o acesso da população. Desenvolve atendimento domiciliar aos usuários que não podem se deslocar até as UBS, os ACS têm todas as pessoas de suas áreas cadastradas e acompanhadas. A equipe desempenha todas as atividades de rotina da UBS, com curativo, acolhimento, triagem, consultas individuais com os profissionais, realiza vacinas, exames do colo do útero e de mama, cadastro no Programa Bolsa Família (PBF), cadastro e acompanhamento de doenças crônicas, pré-natal, atividades nas escolas pelo Programa de Saúde na Escola e puericultura.

No entanto, é possível evidenciar algumas dificuldades, como por exemplo: a equipe não possui um entrosamento enquanto equipe, não são realizadas reuniões de equipe periodicamente, não é realizada discussão dos problemas da comunidade, das dificuldades evidenciadas na UBS e na equipe, e isto prejudica o trabalho, pois muitos problemas organizativos afetam a qualidade do atendimento. A equipe não vem desenvolvendo educação permanente para os profissionais, e falta comprometimento dos profissionais para com as atividades programadas. Visando suprir estas carências, foi enviado um relatório contendo estas dificuldades para a Secretaria Municipal de Saúde e sugerido reunião com a equipe para discutir as atribuições da equipe nos programas ofertados na UBS a fim de elencar possíveis melhorias, talvez a adoção de protocolos assistenciais para guiar o cuidado e as atribuições de cada um.

O número de habitantes na área adstrita é de 3.264 pessoas com um leve predomínio de população do sexo masculino. Estes dados são obtidos por meio do levantamento dos ACS, e a população apresenta um leve predomínio feminino, nas idades de 20 a 39 anos e maiores de 60 anos. A equipe atende a população urbana e parte do interior. A equipe e o serviço são suficientes para atender a toda a população, apesar de ser uma área extensa. Visando suprir esta dificuldade são realizados agendamentos para os grupos populacionais, isto diminui o excesso de demanda dos atendimentos. Os moradores demonstram satisfação com o trabalho que é ofertado. A UBS possui oito ACS com cobertura de 100% das famílias da área.

A demanda espontânea na UBS é grande, geralmente a média de atendimentos é de 35 pessoas por dias de segunda a quinta. Nas terças-feiras a UBS oferta os serviços de ultrassonografia e eletrocardiograma pelo SUS. Neste dia a equipe oferta atendimento nos postos de saúde do interior, na sexta-feira o atendimento médico é realizado por outro profissional médico, pois neste dia o médico do Programa Mais Médico realiza a Especialização.

Nas quintas-feiras são ofertadas consultas de pré-natal, puericultura e/ou doenças crônicas. Geralmente estas consultas são agendadas, mas os usuários que buscam o serviço por livre demanda também são atendidos. Tem sido utilizada como estratégia para lidar com a demanda espontânea, o agendamento de consultas e o planejamento de atendimentos. Os agendamentos são uma vez por semana o resto da semana é realizado atendimento de livre demanda, o acolhimento também tem sido uma estratégia, pois em muitos casos tem suas necessidades atendidas no acolhimento e nem sempre precisa passar em consulta com o médico. Na recepção é acolhido e orientado pelo técnico de enfermagem, verificado os sinais vitais e orientado. Se necessário passa para avaliação com a enfermeira ou médico. Este acolhimento é feito todos os dias da semana dando sempre atenção à demanda, O usuário é acolhido, ouvido sua queixa e se puder esperar sua consulta é agendada para outro dia. Os usuários que apresentam doenças crônicas são cadastrados pela enfermeira e encaminhados para a secretaria de saúde para finalizar o cadastro, pois na UBS não possui internet. Isto dificulta, pois como a Secretaria fica longe da UBS, muitas vezes são extraviados os cadastros, Uma possibilidade que estamos reivindicando junto a secretaria é a disponibilidade de internet na UBS, pois isto facilitaria bastante o trabalho da equipe.

A equipe realiza um planejamento mensal e estes são repassados aos ACS para que informem as comunidades com relação aos atendimentos, quando e como serão feitos, também é utilizado para divulgação a radio municipal.

A UBS possui uma população de 0 a 3 anos de aproximadamente 110 crianças. A puericultura na UBS até bem pouco tempo não era realizada, atualmente a equipe vem instituindo estas consultas na rotina da UBS. Possui atualmente 50% das crianças menores de um ano com consulta agendada conforme os protocolos de saúde. A meta é realizar a consulta de puericultura de 0 a 72 meses, mas no momento só é realizado puericultura de 0 a 12 meses. Afim de melhor o planejamento a equipe desenvolveu um registro com os dados das crianças e as datas das consultas. Este registro é uma das estratégias para monitorar as consultas e a qualidade do serviço. Neste momento a UBS somente oferta às consultas de puericultura duas vezes no mês, mas a equipe vem discutindo a possibilidade de ampliar os dias para estes atendimentos. O atendimento de puericultura é realizado pelo medico e enfermeira da equipe com ajuda dos técnicos de enfermagem. Tem sido feita sensibilização junto aos ACS para ampliar a captação precoce das crianças nos primeiros sete dias de vida, para isto estão sendo programadas visitas domiciliares pela equipe. As principais dificuldades encontradas são a falta de sensibilização dos pais das crianças, pouca orientação desde o pré-natal, os ACS não estão capacitados em atenção da criança, pouca qualidade dos registros, pouco monitoramento das consultas, desconhecimento do numero real desta população.

Faz-se necessário trabalhar melhor a sensibilização dos ACS quanto a importância deste cuidado, e a principio o cadastro das crianças é feito na secretaria de saúde. No entanto a equipe vem trabalhando para melhoria deste cuidado, pois como possui cobertura de 100% da população, apenas faz-se necessário organizar as ações na UBS e trabalhar a sensibilização junto aos profissionais e comunidade, a equipe já vem trabalhando para a melhoria das qualidades dos registros das crianças e melhorada qualidade da puericultura por meio da divulgação deste cuidado desde no pré-natal. Ainda falta muito por fazer, o trabalho esta sendo reestruturado gradativamente, pois todos visam alcançar um cuidado de puericultura de qualidade.

Em relação ao Programa de Pré-Natal, a UBS possui uma cobertura de 100% das gestantes com consultas planejadas, é ofertado um pré-natal de qualidade. Para isto é seguido o protocolo de Saúde da Mulher do município, neste não consta o ano

de publicação, mas foi construído com base no protocolo de pré-natal do Ministério da Saúde 2006 e 2010. Atualmente a SMS disponibiliza exames a 100% das gestantes, 95% das gestantes realiza seis ou mais consultas antes do parto. As consultas são agendadas todos os meses, no entanto, todas as gestantes que buscam o serviço por livre demanda recebem o atendimento.

O pré-natal é feito pelo médico e enfermeira, alternando uma consulta o médico e uma consulta com a enfermeira e as gestantes de risco é vistas somente pelo médico. Participam deste cuidado também a técnica enfermagem e o cirurgião dentista. As consultas são feitas duas vezes no mês, e consta o registro de 100% das gestantes da área com seus dados atualizados. É realizado o planejamento o monitoramento das consultas pela equipe, os prontuários estão separados em arquivo específico e são de fácil identificação. Não existem fichas específicas, possuem cartão de gestantes. Durante os atendimentos são desenvolvidas ações como imunização de acordo com o calendário básico de vacinação, orientações pelos profissionais, avaliação da situação de saúde da gestante por meio de aferição de Pressão Arterial (PA), peso e Altura Uterina. Todas as gestantes também recebem enxoval da secretaria de assistência social. Durante as consultas são realizadas atividades educativas como participação dos membros da equipe (médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnico de enfermagem, ACS, recepcionista, psicólogo).

Nas atividades educativas são abordados temas como alimentação saudável, higiene na gravidez, hipertensão e outras doenças, aleitamento materno, consultas de puericultura, doenças de transmissão sexual, saúde bucal e outros temas de interesse das gestantes. A prefeitura, como forma de facilitar o acesso, contratou os serviços de ultrassonografia. Assim todas as gestantes podem realizar o exame com a periodicidade preconizada pelo protocolo. Um problema que a equipe tem enfrentado é com relação a atualização dos dados no SISPRENATAL, pois isto tem sido feito na secretaria municipal (SMS) de saúde por falta de acesso a internet na UBS. Mas isto já foi comunicado a SMS que está trabalhando na solução deste problema.

As ações de atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na UBS se restringem ao atendimento realizado pela enfermeira, ela é quem realiza os exames nas mulheres. Os exames de colo do útero e exame de mama são feitos todas as segundas feiras por livre demanda, também é feito

agendamento nas comunidades. No entanto como nos últimos meses a enfermeira responsável está passando por problemas de saúde e precisa se ausentar frequentemente, este cuidado praticamente não está sendo ofertado na UBS.

A UBS conta com uma cobertura de 100% da população total, no entanto desconhece a cobertura exata desta ação nas mulheres da área nestas faixas etárias. A equipe tem 785 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para prevenção do câncer de colo uterino e 246 de 50 a 69 para prevenção do câncer de mama. Acredita-se que menos de 50% estejam sendo acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e de mama. O exame de colo leva em torno de 10 a 15 dias para vir os resultados. No município não é realizado mamografia. As mamografias são feitas em instituições particulares em São João de Piauí. Pelo SUS as mamografias são agendadas para Paulistana, município que fica a 70 quilômetros de distancia. As principais dificuldades enfrentadas estão relacionadas ao fato da UBS não possuir o levantamento de qualidade do numero de mulheres na faixa etária preconizada para estes exames, não possui registro das mulheres que necessitam realizar o exame, muito menos que necessitam de seguimento do acompanhamento por apresentarem exames alterados. Não se tem conhecimento das mulheres com risco, das mulheres com alterações no colo do útero, com alterações de mama. A UBS não segue os protocolos para este cuidado, não realiza monitoramento e os cuidados da mulher, e não se realiza atividade educativa para a sensibilização da importância deste cuidado.

Todas estas dificuldades já foram relatadas ao gestor e ficou pactuado que será realizado um planejamento juntamente com a equipe a fim de buscar melhorias no programa e aumento do numero de exames. Está sendo construída uma forma de registro de modo que permita o diagnostico e registro das mulheres na faixa etária que participam do programa. Esta atitude possibilitará maior monitoramento e avaliação das ações ofertadas no programa e possível seguimento das que apresentarem alteração dos exames.

Atualmente a UBS possui cadastrados 198 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e 40 usuários com Diabetes mellitus (DM), com uma cobertura menor dos 50% para HAS e menor de 50% DM. O cadastro destas doenças é baixo por falta de comprometimento dos ACS, não atualização de dados na secretaria de saúde, falta de informação para os usuários sobre a importância do cadastro, e falta de organização nas consultas para esta ação programática. Na UBS são realizadas

consultas medicas para ambas as patologias duas vezes por mês e muita da demanda espontânea é por este motivo. As consultas são realizadas pelo médico, enfermeira, técnico de enfermagem com participação de ACS e recepcionista. Durante as consultas é realizada pesagem, aferição de altura e PA, exame físico e orientado os usuários com relação ao seu tratamento e exames a realizar, também são realizadas atividades educativas sobre: Alimentação saudável, exercício físico, controle do peso, higiene, complicação das doenças, tratamento médico, sedentarismo. Isto tem propiciado maior sensibilização da população. A equipe tem trabalhado para a qualidade dos registros, planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas.

Atualmente as consultas cumprem os protocolos de atendimento de Saúde Municipal e que foram elaboradas segundo os protocolos do Ministério da Saúde para ambas as patologias, o ano de atualização é de 2012. O atendimento ofertado é organizado com visitas domiciliares aos usuários que não podem vir até a UBS. Nas visitas domiciliares são desenvolvidas atividades educativas com a família do usuário. Realiza-se uma consulta integral com técnico de enfermagem, enfermeira, médico e ACS. Ainda tem muito trabalho a ser feito, visando aumentar a cobertura de cadastros para 100% da população portadora destas patologias, melhorar a qualidade dos registros a fim de garantir que 100% usuário cadastrados tenham todas as informações atualizadas nos prontuários. Enfim, em conjunto com a equipe esta sendo discutidas medidas de melhorias para assim prestar um serviço de qualidade melhorando a qualidade de vida destes usuários.

A UBS possui atualmente 459 idosos, constituindo o segundo maior grupo populacional da área. Todos estes idosos são acompanhados pela equipe de alguma forma, já que a UBS possui uma cobertura de 100% da população da área. O cuidado a esta população é priorizado. As consultas são feitas pelo médico e enfermeira da equipe, mas ainda as ações de atenção à saúde dos idosos são realizadas de forma desorganizadas, sem planejamento, muito idosos chega ao serviço por livre demanda e, portanto a consulta nem sempre contempla a qualidade exigida, registros das informações e orientações, mas destes idosos apenas uma minoria buscam a consulta por doenças agudas.

Atualmente a UBS possui poucos registros sobre os atendimentos e isto dificulta o planejamento, monitoramento e avaliação das ações ofertadas pela equipe. O atendimento não cumpre com os protocolos de atendimento do Ministério

da Saúde, apenas o protocolo que o município dispõe para todos os grupos populacionais, este foi revisado em 2010. No município o trabalho com os idosos é bem precário, não é organizado, não possui fichas de registros nem dias específicos para este cuidado. O município possui uma casa para idoso, lá possui um registro das informações dos idosos, sendo esta o único registro que a UBS dispõe. Diante das dificuldades evidenciadas por meio da análise situacional, a equipe vem trabalhando em busca de melhoras, e uma delas é o registro. Tem sido adotado um registro para idosos acompanhados na UBS com auxílio dos ACS realizando o levantamento nas comunidades e identificação de idosos acamados ou com vulnerabilidades.

A equipe também está realizando o planejamento de possíveis ações e atividades para serem desenvolvidas com este grupo populacional e que se faz tão necessário. Aumentamos o número de visita domiciliar pelo médico, enfermeira, ACS, e está sendo desenvolvida a capacitação dos profissionais de saúde em cuidado do idoso. Já é possível identificar resultados positivos, visto na satisfação dos idosos quando procuram o atendimento na UBS e percebem que este cuidado está sendo priorizado pelos profissionais, que está sendo ofertado um olhar diferenciado e que a UBS está se organizando para melhorar gradativamente este cuidado.

Durante a realização da análise situacional de saúde os principais desafios foram a metodologia de como foi proposta o desenvolvimento da análise, pois é diferente de Cuba. A dificuldade em coletar os dados foi por falha na qualidade dos registros. Foi necessário um trabalho árduo de investigação para conhecer a realidade. O que mais me chamou a atenção foi que o município tem todas as condições para um trabalho de boa qualidade, mas a realidade é outra. Com o preenchimento do caderno de ações programáticas (CAP) foi possível conhecer a realidade, ampliar o conhecimento acerca da saúde da população do município, identificar os protocolos assistenciais disponíveis e que não sabia que existiam, discutir com a equipe possíveis melhorias de serem implementadas no cotidiano do cuidado na UBS. Foi uma boa experiência, atualmente acredito que, aliado ao trabalho em equipe, estou pronto para buscar as melhorias que ainda se fazem necessárias para qualificar o cuidado ofertado a população do nosso município.

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

Analisando o texto desenvolvido na terceira semana de ambientação e este, após desenvolver este relatório, foi possível perceber que antes eu desconhecia muito da realidade, e hoje possuo uma visão completa da realidade de município. No texto inicial não conhecia nada do município, com esta análise de saúde já tenho um diagnóstico de minhas dificuldades e como dar solução a elas. No texto inicial conhecia pouco do trabalho, sua organização e a existência de protocolos e políticas que regem o trabalho e atualmente, já têm todos os protocolos em minhas mãos e já estudei muitos deles. No texto inicial os dados são poucos reais, sem qualidades, e com o RAS os dados melhoraram a qualidade e o mais importante, conhecemos que temos que trabalhar com eles a fim de buscar melhorias constantes.

Para concluir, destaco que a análise realizada tem contribuído para a melhoria do cuidado ofertado, e o trabalho preenchendo o CAP me permitiu uma análise real, de qualidade e obtenção de conhecimento de nosso município. Foi possível perceber o quanto é importante o trabalho em equipe e que muito pode ser melhorado se a equipe quiser melhorar, só depende de cada um fazer a sua parte. Enfim, a visão adquirida por meio dos questionários e CAP são totalmente diferentes da visão que dispunha quando realizei o primeiro texto lá no início do curso.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e de mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2013, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (OMS, 2013). Neste sentido, considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e de mama é que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2006).

A UBS a qual atuo, possui uma estrutura de ESF, possui uma recepção, dois consultórios, uma sala de ginecologia onde são realizados os exames de prevenção de colo de útero e os exames de mama, uma sala de vacinas, uma sala de observação, sala de enfermagem, sala de curativos, farmácia básica, sala de esterilização, sala de arquivo, 5 banheiros. Na UBS atua uma equipe composta por um médico do Programa Mais Médico para o Brasil, uma enfermeira, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de enfermagem, quatro técnico de enfermagem, oito ACS, um digitador, uma coordenadora de vigilância em saúde, um técnico em epidemiologia. A população da área da abrangência é de 3241 pessoas, composta por 785 mulheres na faixa etária de 25 a 64 e 246 mulheres na faixa etárias de 50 a 69, os exames preventivos e exames de mamas são feitos na UBS e em dois postos de saúde no interior, já as mamografias são feita no município de Paulistana, município vizinho, no entanto estes exames são particulares é por isso que só faz este exame uma minoria das usuárias.

A UBS possui uma população estimada de 3241 habitantes segundo dados do ultimo Censo (IBGE, 2010). A UBS possui 785 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Segundo dados do Caderno de Ações Programáticas (CAP, 2014), a

população preconizada para a realização do exame do colo do útero é de 246 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos preconizada pelo protocolo para a realização da mamografia. Atualmente a UBS não dispõe de cadastro destas mulheres no programa e, portanto, existem falhas nos registros e impedem a equipe de estimar a cobertura atual de mulheres com exames em dia ou com atraso, mas a equipe estima que a cobertura seja bem inferior a 50%. Atualmente os exames não são agendados, o atendimento é por livre demanda, os exames citopatológicos são feitos nas segundas-feiras, e de tempos em tempos a equipe organizava campanhas para ampliar as coberturas de coletas do exame do colo do útero. Já as mamografias não são realizadas na UBS pelo SUS, este exame está disponível no município apenas em clínicas particulares, e todas as mulheres que necessitam realizar o exame e não tem condições de pagar são encaminhadas para realização do exame na cidade vizinha onde são disponibilizados cotas do exame pelo SUS apenas uma vez por mês. A UBS não realiza seguimento das mulheres com patologias de colo uterino e mamas, e os exames na maioria das vezes não são realizados de acordo com a periodicidade preconizada pelos protocolos. Assim, não se tem um controle das mulheres que realizam e faixa etária preconizada, não existe identificação dos fatores de risco, não são desenvolvidas atividades educativas e a comunidade desconhece a importância deste cuidado.

Esta intervenção busca melhorar o cuidado ofertado no que tange ao controle do câncer de mama e colo do útero, ampliando a cobertura para 70% para câncer de colo e 60% para o câncer de mama. Pretende-se com este trabalho organizar o cuidado ofertado na UBS, por meio da adoção de um protocolo específico, bem como treinamento da equipe para seguir o protocolo estabelecido. Pretende-se também ter mais disponibilidade e agilidade nos exames citopatológico do colo do útero e mamografia de acordo com a idade preconizada pelo protocolo, realização de atendimentos agendados aliados a livre demanda, identificação dos fatores de risco nesta população, intensificação de busca ativa na comunidade a fim de ampliar as coberturas existentes, seguimento do cuidado, fortalecendo o trabalho em equipe e as relações de vínculos com as mulheres das comunidades e consequentemente prevenção e tratamento precoce de tais agravos. Com isto vamos a reduzir a mortalidade associada a estas patologias, segurança, agilidade e integralidade do cuidado, possibilitando a melhoria na qualidade de vida destas mulheres. Para realizar este trabalho a UBS conta com uma equipe de trabalho comprometida com

a intervenção, com uma enfermeira que esta disposta a realizar as coletas dos exames de colo de útero pelo fato de as mulheres terem maior resistência com o sexo masculino, bem como o apoio dos gestores disponibilizando condições para que o trabalho possa ser desenvolvido. Além disto, temos ACS em toda área de abrangência com 100% de cobertura da comunidade adstrita a UBS. Outro aspecto facilitador é o fato de que a UBS já realizou uma parceria para realizar mamografias na própria UBS, e que antes não eram realizadas, e isto favorecerá bastante o acesso e adesão as ao programa. A grande dificuldade era que a enfermeira da UBS teve que se afastar por motivos de doença e isto iriam prejudicar as coletas dos exames e realização das demais ações propostas, mas a SMS cedeu outra enfermeira para atuar na UBS, assim esta dificuldade já está superada. A equipe está ciente de que será um grande desafio, pois será um trabalho inovador e que trará muito beneficio a comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o cuidado ofertado para o Controle do Câncer de Colo do Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Etelvina Mendes de Souza no município de Lagoa do Barro do Piauí /PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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 60%.

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

Meta 3: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

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

Meta 7: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 8: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 9: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 10: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 11: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 12: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

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

Meta 13: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 14: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Esta intervenção será desenvolvida com as mulheres de 25 a 64 anos visando o controle do câncer de colo do útero e mulheres de 50 a 69 anos visando o controle do câncer de mama pertencente à área de abrangência da unidade. Para guiar o cuidado será adotado como protocolo o Caderno da Atenção Básica número 13 Controle dos Cânceres do colo de útero e de mama, do Ministério da Saúde, (BRASIL, 2013). A intervenção terá a duração de quatro meses.

2.3.1 Detalhamento das ações

Detalhamento das Ações necessárias para o alcance das metas nos quatro eixos:

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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 60%.

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente)

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

Será monitorado por meio de uma comissão composta pelo digitador de dados e a coordenadora de vigilância sanitária por meio da avaliação das fichas de cadastro com uma periodicidade mensal.

Organização e Gestão do Serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea)

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde

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

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde

Todas as mulheres na faixa etária que vierem para a unidade sejam por agendamento ou por livre demanda serão acolhidas e cadastradas no programa pela recepcionista e técnicos de enfermagem ou por qualquer outro profissional que estiver na recepção. Isto será feito todos os dias de segunda a sexta em ambos os turnos. Para isto será adotada uma ficha espelho específica.

Engajamento Público

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama

Será esclarecida a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Qualificação de Prática Clínica

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

Será capacitada a equipe por meio de encontros de formação que acontecerão todas as sextas feiras, preferencialmente no início da intervenção. Cada encontro terá a duração de quatro horas e serão ministrados pelo médico e enfermeira com participação de todos os profissionais da equipe. Para isto será utilizado recurso audiovisual e o protocolo do MS.

No início da intervenção serão capacitados os ACS por meio de um encontro que será realizado na sexta feira pelo médico. Neste encontro será abordada a forma de cadastro das mulheres entre 25 a 64 anos e das mulheres entre 50 a 69 anos, e será utilizado a ficha espelho.

No início da intervenção serão capacitados os profissionais da equipe de saúde pelo médico e enfermeira sobre a realização de exame citopatológico. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Para isto será utilizado recurso audiovisual e o protocolo do MS e a Política Nacional de Humanização.

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

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados

O monitoramento será feito pelo digitador e a coordenadora de vigilância sanitária. Todos os resultados dos exames serão revisados mensalmente a fim de identificar quais amostras foram insuficientes e quais usuárias precisam retornar ao serviço para realizar nova coleta.

Organização e Gestão do Serviço

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

A organização do arquivo tem como responsáveis a enfermeira e o médico da equipe, este arquivo será organizado por ano e meses: 4 anos e 12 meses, o ano atual com mês atual e os restantes, os anos contínuos que significam a periodicidade do exame, também serão separados os exames com patologia de colo e aquelas mulheres que se negam a realizar o exames, com este arquivo podemos agendar exame e reconhecer as faltosas. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade da mostra será a enfermeira por ser ela quem coleta o exame

Engajamento Público

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

Será desenvolvido um mural com a divulgação dos indicadores da qualidade dos exames. Isto será feito com periodicidade mensal pelo médico e enfermeira.

Qualificação de Prática Clínica

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

No início da intervenção serão capacitados os profissionais da equipe de saúde em especial a enfermeira quanto a técnica de coleta do exame de colo. Para

isto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual e protocolo do MS.

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

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e Avaliação

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

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

O monitoramento dos resultados de todos os exames e cumprimento da periodicidade de realização dos exames será feito pelo médico e enfermeira da equipe, sempre que chegar os resultados dos exames na UBS e durante os atendimentos e por meio dos registros em ficha espelho.

Organização e Gestão do Serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas: serão organizadas visitas Domiciliares por meio de um cronograma de visita que será elaborado pelo médico e enfermeira.

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

Para facilitar o acesso ao resultado do exame citopatológico, será informado os ACS e técnicos de enfermagem para que realizem o comunicado na comunidade para cada usuária que precise retirar o exame. Isto será feito com periodicidade mensal. Todas as mulheres na faixa etária que vierem para a unidade seja por agendamento ou por livre demanda para saber o resultado do exame serão acolhidas pela recepcionista e técnicos de enfermagem ou por qualquer outro profissional que estiver na recepção. Isto será feito todos os dias de segunda a sexta em ambos os turnos.

Será organizada a agenda da UBS de modo a acolher as mulheres provenientes das buscas. Para isto serão disponibilizadas vagas por dia e será organizado pela enfermeira e técnica de enfermagem com periodicidade mensal.

Para facilitar a acesso ao resultado da mamografia: serão responsáveis o médico e a enfermeira da equipe que juntos discutirão os resultados dos exames e agenda de consulta priorizando as mulheres com exames alterados ou com mostras insatisfatórias. Será informado aos ACS e técnicos de enfermagem para que realizem o comunicado na comunidade para cada usuária que precise retirar o exame. Isto será feito com periodicidade mensal. Todas as mulheres na faixa etária que vierem para a unidade sejam por agendamento ou por livre demanda para saber o resultado do exame serão acolhidas pela recepcionista e técnicos de enfermagem ou por qualquer outro profissional que estiver na recepção. Isto será feito todos os dias de segunda a sexta em ambos os turnos.

Serão organizadas visitas Domiciliares por meio de um cronograma de visita que será elaborado pelo médico e enfermeira com periodicidade mensal. Será organizada a agenda da UBS de modo a acolher as mulheres provenientes das buscas. Para isto serão disponibilizadas vagas por dia e será organizado pela enfermeira e técnica de enfermagem com periodicidade mensal. Serão responsáveis

o médico e a enfermeira da equipe, juntos discutirão os resultados dos exames e a agenda de consulta de modo a priorizar as mulheres com exames alterados ou mostras insatisfatórias.

Engajamento Público

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

Será informada a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na rádio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde. Será ouvida sempre a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, durante as atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais por todos os profissionais da equipe.

Qualificação de Prática Clínica

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

Para realizar a capacitação e investigação serão disponibilizados os protocolos de atendimento saúde na mulher, os fluxogramas de tratamento, protocolos de encaminhamento, protocolos para coleta dos exames impressos na UBS. O responsável pela impressão e encadernação será o médico.

No início da intervenção serão capacitados os profissionais da equipe de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual, a agenda e protocolo do MS.

No início da intervenção serão capacitados os profissionais da equipe de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual, a PNH e o protocolo do MS.

Para realizar a capacitação e investigação será disponibilizado os protocolos de atendimento saúde na mulher, também fluxogramas de tratamento, protocolos de encaminhamento, protocolos para a realização dos exames impressos na UBS. O responsável pela impressão e encadernação será o médico.

No início da intervenção serão capacitados ACS de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual e protocolo do MS.

No início da intervenção serão capacitados os profissionais da equipe de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual e protocolo do MS.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e Avaliação

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

O monitoramento dos registros será feito pelo médico e enfermeira da equipe, mensalmente por meio da conferência das fichas espelhos de cadastros.

Organização e Gestão do Serviço

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

A atualização do SIAB será desenvolvida mensalmente pelo digitador por meio das fichas de cadastros realizadas na UBS. Será implantada uma ficha espelho específica para o programa bem como planilhas para facilitar o monitoramento das ações. Ambas serão disponibilizadas pelo curso. As fichas serão impressas pelo médico para ficar a disposição dos profissionais na UBS a planilha será salva no computador da UBS para que o digitador juntamente com o médico e enfermeiro possam ir atualizando os dados semanalmente.

Será pactuado com a equipe o registro das informações por meio de sensibilização que será realizado no início da intervenção pelo médico e enfermeira

da UBS. Os Responsáveis pelo monitoramento do registro serão o médico e a enfermeira da equipe.

Engajamento Público

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

Será esclarecida a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Qualificação de Prática Clínica

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

No inicio da intervenção serão capacitados os profissionais de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual, ficha espelho e protocolo do MS.

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

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e Avaliação

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

O monitoramento do risco será feito pelo médico e enfermeira da equipe, semanalmente por meio da conferencia dos registros e sinais de alerta fixados na ficha espelho.

Organização e Gestão

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

Será identificado pelo médico e enfermeira por meio de conversa durante o atendimento. Nos casos em que existem fatores de riscos associados serão fixados sinais de alerta por meio de papel colorido para possível identificação pelos demais profissionais e ACS.

Será priorizado o atendimento de mulheres com fatores de risco identificados por meio de encaixes na agenda e seguimento do cuidado no domicílio por meio de VD pela equipe e ACS sempre que necessário.

Engajamento Público

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

Será esclarecida a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Será esclarecida a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal.

Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Será sensibilizada a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Qualificação de Prática Clínica

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

No início da intervenção serão capacitados os profissionais de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual, ficha espelho, sinais de alerta e protocolo do MS.

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

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e Avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações

Será monitorado mensalmente o numero de mulheres que receberam orientações por meio de lista de presença ou ata realizado nos encontros de educação em saúde na UBS e por meio dos registros na ficha espelho. .

Organização e Gestão do Serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos

Será garantido junto ao gestor por meio de oficio que será enviado no início da intervenção pelo médico da UBS a quantidade necessária de preservativos para ficar disponível na UBS, bem como será distribuído durante os atendimentos individuais e coletivos e estará a disposição na recepção e farmácia da UBS.

Engajamento Público

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

Será incentivada a comunidade durante as visitas domiciliares pelos ACS, por meio de atividades educativas na UBS e durante os atendimentos individuais, divulgação por meio de folders e na radio local com uma periodicidade quinzenal. Estas atividades serão desenvolvidas com o envolvimento de todos os profissionais de saúde.

Qualificação de Prática Clínica

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

Estas ações serão desenvolvidas no início da intervenção serão capacitados os profissionais de saúde pelo médico e enfermeira. Para abordar o assunto será disponibilizado um encontro que acontecerá na sexta feira. Será utilizado recurso audiovisual e os protocolos do MS.

2.3.2 Indicadores

Os indicadores descritos a seguir se fazem necessários para a possível avaliação da intervenção.

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

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Indicador 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

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

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

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

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

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

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção de câncer de colo do útero e câncer de mama será adotado como protocolo o Manual Técnico de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama do Ministério da Saúde, 2013, em conjunto com os demais protocolos assistenciais existentes no município. Todos estes documentos já estão disponíveis em quantidade suficiente na UBS e serão apresentados aos profissionais durante a capacitação. Para a coleta dos dados será utilizada as fichas espelhos disponibilizadas pelo curso, serão reproduzidas cópias na SMS, por meio de um ofício que será enviado a gestora. Serão necessárias 1500 fichas já que o total de mulheres nas faixas etárias de (25 a 64) e de (50 a 69) é de 1031. Solicitamos um numero maior para garantir a continuidade do trabalho, estas fichas serão providenciadas antes do inicio da intervenção para que não se perca o cadastro de nenhuma mulher que chegue à UBS. As fichas ficarão disponíveis na recepção e no consultório médico e de enfermagem para ser preenchidas durante os atendimentos. Os dados coletados na ficha espelho serão transcritos em uma planilha eletrônica disponibilizada pelo curso, com uma frequência semanal, os responsáveis pela transcrição das fichas será o médico e a enfermeiro, os ACS

serão responsáveis pelas buscas das mulheres nas faixas etárias preconizadas pelo programa na comunidade.

Para organizar o registro e facilitar o acesso às fichas será providenciado um arquivo específico que será construído pela equipe, onde serão separadas as fichas e recolhidas às informações organizadas por ano e por meses. Possuirá 4 anos como marcadores, um ano atual com o mês atual, e os meses consecutivos até o fim do ano e 3 anos consecutivos que significam a periodicidade do exame preventivo para câncer de colo, e o mesmo será feito com as mamografias. As mulheres pendentes ou em atraso na realização dos exames serão arquivadas no mês atual para seja possível a realização das buscas pelos ACS. Serão arquivadas separadamente as mulheres com patologias de colo de útero e de mama que necessitam de seguimento, as mulheres que se negam a realizar os exames e as mulheres que realizam o acompanhamento na rede particular. Esta forma de organização favorece a organização, o planejamento, monitoramento e avaliação dos dados por parte da equipe, bem como as buscas ativas as faltosas. Para fazer este arquivo serão utilizadas canetas, pinceis de cor, papéis de cor, lápis, cola uma caixa de madeira ou de outro material. Todos estes materiais já estão sendo solicitados por meio de um ofício a secretaria de saúde para justificar os gastos, este arquivo será feito pelo médico e enfermeira, os mesmo serão responsáveis por sua organização, o arquivo ficara na sala de enfermagem.

O acolhimento das mulheres que buscarem a UBS seja por livre demanda ou por agendamento, será feita na UBS pelos profissionais, em especial pela recepcionista, técnico de enfermagem, médico e enfermeira pelo fato de estarem mais próximos do usuário que busca o serviço. Já na recepção serão explicado para a mulher sobre o programa realizado na UBS, e em seguida as mulheres serão agendadas e se necessário priorizadas as consultas. Caso a mulher esteja de acordo, sempre que possível será realizado o exame no mesmo dia. Seguirá o seguinte fluxo: acolhimento da mulher, aferição dos sinais vitais, altura e peso pelo técnico de enfermagem, cadastramento no programa e encaminhamento da mulher para a enfermeira para a coleta do exame. Serão disponibilizadas 5 vagas por semana para as mulheres provenientes das buscas. As lâminas com o material de coleta serão enviadas para o laboratório pró-cito na capital do estado Teresina, sendo que o tempo médio de espera pelo resultado é de 10 a 15 dias, e os mesmos são enviados pela internet o que facilita o acesso e agilidade no resultado. Sempre

que possível os resultados também são retirados no próprio laboratório pela SMS. Também será solicitada a mamografia para as que necessitarem para as mamografias será adotada uma agenda onde serão disponibilizadas 40 vagas mensais. O agendamento é feito com antecedência, pois cada município possui um dia para realização do exame, este é realizado no município São Raimundo Nonato. O transporte já está garantido pela prefeitura do município, e os resultados das mamografias são recolhidos em 15 dias pela SMS. Todos os materiais necessários como caneta, folhas de agendamento de consultas, balança, esfigmomanometro, fita métrica e demais materiais necessários serão garantidos mediante ofício que será enviado pelo médico ao gestor antes do início da intervenção.

Para as ações da prática clínica serão feitas capacitações da equipe de trabalho. Estas capacitações serão nas duas primeiras semanas de intervenção, organizadas e executadas pelo médico e enfermeira da equipe. Para a capacitação será utilizado o Caderno de Atenção Básica (Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama), protocolos de Saúde da Mulher (Planejamento Familiar, 2010, Gestação, 2012 e o de câncer de colo de útero e de mamas, 2013), e outros manuais e protocolos complementários como: Fluxogramas de Acolhimento (BRASIL, 2007), Protocolos de DST (BRASIL, 2006). As capacitações serão desenvolvidas em 4 encontros, 2 por semana com uma duração de 4 horas cada encontro para os ACS e 2 horas para os demais profissionais de saúde um total de 16 hora para ACS e 8 horas para demais profissionais. Para garantir que todos compreendam os objetivos do programa e como tudo irá funcionar, daremos ênfase para a importância da presença de todos. Para avaliar a frequência será utilizada uma lista de presença elaborada pelo médico e enfermeira contendo o assunto de pauta e que será repassada em todos os encontros. Todos os encontros serão desenvolvidos na sala de reuniões da secretaria de saúde. Para os encontros serão necessários 8 cadernos para anotações para os ACS e 6 cadernos para os profissionais da equipe, 14 canetas, os exemplares de cada protocolo de saúde, já existentes na biblioteca do posto de saúde, No primeiro encontro de capacitação, para melhorar a qualidade do trabalho vamos a discutir as primeiras ações que devem ser desenvolvidas pela equipe, em especial as atribuições de cada membro da equipe no programa, será enfatizado a importância de cada um, trabalhando em equipe para que tudo aconteça conforme o planejado.

As ações de engajamento público serão feitas todos os dias da semana em todos os turnos, pelos profissionais da equipe, durante os atendimentos individuais realizados na UBS, na sala de espera e acolhimento, sendo divulgadas as ações do programa nos murais da UBS e na comunidade pelos ACS. Para facilitar a divulgação será utilizada a mídia local, aonde os profissionais da equipe irão até a rádio divulgar as ações que estão sendo desenvolvida na UBS no que tange o controle dos Cânceres de colo de útero e de mama, isto será feito com uma periodicidade quinzenal. Estas ações são fundamentais, pois visam a sensibilização da comunidade quanto a importância de participarem de tais ações. Estas ações educativas acontecerão nas comunidades com participação de todos os profissionais, bem como na UBS. Acontecerão com periodicidade quinzenal e o profissional responsável por organizar tais ações será o médico e a enfermeira. Nas atividades serão abordados temas referentes a importância dos exames, sua periodicidade, fatores de risco, doenças sexuais transmissíveis e periodicidade dos exames. Serão utilizados folders, cartazes e cartilhas, todos estes materiais serão solicitados na SMS pelo médico por meio de ofício e serão impressos 100 exemplares de cada folder para cada atividade desenvolvida.

A enfermeira e o médico examinarão semanalmente as fichas espelhos das mulheres nas faixas etárias, identificando sinais de alerta de mulheres com exames, seguimento ou consultas em atraso e qualidade e agilidade dos exames, também será monitorada a realização das buscas. No final de cada mês as informações serão consolidadas por meio das informações coletadas e que serão digitadas pelo digitador e coordenadora de vigilância sanitária em uma planilha eletrônica disponibilizada pelo curso, por meio disto será feito o monitoramento e avaliação da evolução de cada indicador.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nas primeiras semanas da intervenção, o fluxo de usuárias estava reduzido porque existiam receios por parte das mulheres alvos sobre os benefícios da intervenção e pouca informação do trabalho que se estava começando a realizar na UBS e comunidade. Também tínhamos desorganização destas ações programáticas, foi por isso que a equipe de saúde intensificou o trabalho encaminhado a elevar e melhorar o nível de informação da comunidade e da população alvo da intervenção, além de incentivar a participação das usuárias ao programa. Este trabalho foi feito mediante as visitas dos ACS e equipe nas casas das mulheres, com participação da equipe nas palestras sobre saúde da mulher, que está sendo feito nas segundas feiras na UBS e as terças feiras nas comunidades onde deixamos constituídos os grupos de saúde da mulher. Também realizamos palestras na câmara municipal apoiada pela equipe do NASF (educadora física e nutricionista) e através das propagandas feitas por carro de som nas sextas feira, dia da feira do município. Tudo isto com o intuito de atingir o maior numero de mulheres possível com tais informações. Não foi utilizada a radio municipal por problemas técnicos da mesma.

Durante os três meses de intervenção foram desenvolvidas as ações previstas no projeto de intervenção: capacitações e atualização dos profissionais da equipe de saúde, algumas delas programadas e outras que não estavam programadas, mas foram necessárias realizar para melhorar o trabalho da equipe. Na realização das capacitações não encontramos dificuldades para realizar esta atividade. O local e os meios adequados foram disponibilizados nas datas previstas no cronograma e quando surgiu a necessidade de fazer outras atividades de capacitação e treinamento da equipe que não estavam programadas, recebemos

apoio da gestão para desenvolvê-las sem contratempos. Esta atividade de forma geral prevista na intervenção foi desenvolvida integralmente.

Um dos temas que ficou duvidoso na equipe no começo foram sobre as mulheres histerectomizadas ou mastectomizada, isto é, se elas deviam participar ou não da intervenção. Mas isto já se encontra bem esclarecido junto á equipe quanto a forma de como deve ser o acompanhamento destas mulheres. As atividades de capacitação permitiram esclarecer aos vários membros da equipe sobre quais as usuárias alvo que participariam da intervenção segundo faixa etária e nível de risco, e também quais aquelas que não devem ser incluídas, assim como os exames de mamografias que seriam feito com uma parceria com o município São Raimundo Nonato, sua organização e planejamento.

Estabeleceu-se de forma individual a participação de cada profissional na ação programática e o roteiro das atividades a desenvolver pela equipe. Iniciou-se o trabalho de cadastramento das mulheres alvo identificação das usuárias de risco, acolhimento das usuárias na UBS que demandaram realização do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia e a equipe facilitou o aceso e o acolhimento na UBS daquelas usuárias que procurassem os resultados destes exames.

Porém nas primeiras semanas da intervenção tivemos dificuldades com a disponibilidade de vagas para realizar mamografias já que o convenio que a secretaria institui disponibilizava apenas 20 vagas para todo o município. Antes da intervenção este convenio inexistia e o município não disponibilizava tais exames. Também no começo presenciamos problemas de saúde com enfermeira o que dificultou a participação dela na intervenção. No entanto contamos com apoio da enfermeira da outra equipe assim com enfermeiro supervisor. Outra dificuldade que tivemos foi o fato de que várias mulheres de inicio negaram-se a fazer o exame citopatológico porque conheciam a enfermeira, sentiam vergonha e preferiam fazer o exame numa clínica privada ou em outra UBS. Mas o problema que mais dificultou o trabalho da equipe foi o cadastro das mulheres de uma das microáreas por problemas de comprometimento do ACS, mas isto foi superado com o auxilio dos demais ACS que auxiliaram neste trabalho. Com tudo, o acolhimento das usuárias foi feito com qualidade, foram remarcadas as usuárias que tinham atendimentos agendados, e a equipe trabalhou intensamente para minimizar estas dificuldades e

junto com a gestão de saúde do município foram resolvidas e recuperadas os exames que ficaram pendentes.

Também foi iniciada de forma programada a busca ativa das mulheres faltosas a consulta, que para nossa surpresa foram poucas, organização do arquivo dos resultados de exames, das visitas domiciliares, e do agendamento das mulheres provenientes das buscas. Estas ações foram desenvolvidas sem dificuldades graças ao apoio da gestora do município que cumpriu com toda a logística que discutimos inicialmente, os problemas com o agente de saúde foi discutido com supervisor, gestor de saúde e gestor municipal.

Também tivemos imprevistos, como é o caso das atividades de capacitação em outros municípios e dias de feriados. Isto dificultou tendo em vista que nestes dias a intervenção não aconteceu, diminuindo assim o número de cadastro das mulheres nestes dias respectivamente.

Durante a intervenção a equipe encontrou nos atendimentos muitas mulheres que por preconceitos e questões sócio culturais da região julgavam não ser importante fazer o exame citopatológico quando casadas há muitos anos com o mesmo homem ou até mesmo as que tinham apenas um parceiro sexual, e esta tem sido umas das principais dificuldades que devem ser modificadas pela equipe de saúde. Outras referiram nunca ter feito mamografia por dificuldade financeira e outras pelo fato de não sentirem nada julgavam não ser necessário realizar o exame de rotina, todos estes aspectos vem sendo trabalhados pela equipe a fim de modificar estes pré-conceitos.

Um fato curioso que foi percebido pela equipe foi que muitas mulheres procuraram atendimento na UBS para fazer mamografia após conhecer que na família existe ou existiu alguma mulher que morreu de câncer de mama ou foi submetida a cirurgia da mama por câncer. Orientamos a estas mulheres que geneticamente existe uma pré-disposição para elas terem câncer de mama e de colo e que o nível de risco aumenta quanto maior o grau de parentesco da mulher que sofreu da doença (mãe, avô, irmã). Mas sempre foi ressaltado que nem sempre elas poderiam desenvolver câncer, mas que precisavam fazer o controle periódico mediante mamografia e o auto-exame da mama a fim de possibilitar a detecção precoce de qualquer alteração.

Durante a intervenção também foi garantida a distribuição de preservativos e folders orientando o assunto sem dificuldades, sendo esta uma atividade que estava

sendo feita antes pela equipe. Realizou-se uma reunião com a comunidade onde foi feita uma palestra sobre o tema principal da intervenção e foram escutadas varias ideias e propostas das mulheres participantes para melhorar a busca ativa, incentivar a participação da população alvo, e espalhar pela comunidade a importância da intervenção na melhoria da saúde das mulheres que poderiam desenvolver câncer de útero/mama. Além disso, se fortaleceu o trabalho preventivo na comunidade para aumentar o uso de preservativos; diminuir adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; estimular a prática de atividade física regular; e dos hábitos alimentares saudáveis. Das 531 mulheres que participaram na intervenção para prevenção do câncer de colo de útero entre 25 e 64 anos só acompanhamos 508 neste caso 23 mulheres no final de intervenção cadastradas e com acompanhamento agendado não foi possível fazer exames citopatológico por o curto tempo todas as mulheres aderidas a intervenção participaram ativamente também assim com prevenção de câncer de mamas participaram 212 só foi possível acompanhar 157 o resto ficou a consulta de mamografia agendada também por tempo e disponibilidade de exames, todas as pacientes cadastradas receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Das 157 mulheres entre 50 e 69 anos que foram cadastradas para o controle do câncer de mama, todas receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, e foi feito um arquivo para melhor organização e planejamento de estas ações.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas com apoio das lideranças do município que não mediram esforços para que todas as dificuldades enfrentadas pudessem ter sido superadas, e foi isto que aconteceu. Só não cumprimos com a divulgação por meio da rádio municipal por problemas técnicos da instituição, mas isso foi resolvido com carros de som que circularam pelas ruas da cidade transmitindo as orientações para toda a população.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nas primeiras semanas da intervenção iniciou-se o monitoramento dos principais indicadores de cobertura e qualidade sendo eles: cobertura de detecção do câncer de colo de útero e de mamas, adequabilidade das amostras coletadas, retorno dos resultados das citologias oncóticas, do registro das mulheres que estão sendo acompanhadas na UBS e das mulheres que estão recebendo orientação, e para isto não encontrou-se maiores dificuldades.

Relacionado com a implantação das fichas, tivemos certa dificuldade no início da intervenção, pois alguns membros da equipe não conseguiam preencher de forma correta as informações. Mas isto não acarretou maiores problemas, pois esta dificuldade foi logo detectada pela enfermeira e o médico da equipe, sendo realizado novo treinamento quanto ao preenchimento correto da ficha espelho e coleta de dados. O fato foi avaliado positivamente, pois durante o treinamento quando foi mencionada esta dificuldade, todos participaram e outras dificuldades que estavam sendo enfrentadas também pelos ACS no que tange as orientações do programa na comunidade foram solucionadas.

O fechamento da planilha de coleta de dados foi um processo relativamente fácil para a equipe. Porém tivemos dificuldades por erros na digitação dos dados que conseqüentemente levou a erros no cálculo dos indicadores e uma interpretação errada dos resultados. A equipe fez uma revisão completa novamente dos dados na planilha e das fichas para corrigir estes erros e finalmente depois de vários dias tudo ficou resolvido não acarretando maiores problemas para a avaliação e monitoramento da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço tem sido um processo que aconteceu desde o início sem dificuldades, pois não foi interpretada pela equipe como um acréscimo do trabalho em geral, mas sim como uma necessidade de organizar, melhorar e resgatar o trabalho enfraquecido dos programas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Porém representou uma tarefa árdua por ter acontecido em um tempo limitado e com uma proposta de objetivos bem definidos, porém com muitas metas a serem atingidas. A participação e integração da comunidade na ação programática constitui uma parte

importantíssima do trabalho da equipe na prevenção e promoção, assim como, em cada uma das atividades educativas.

Mesmo com a finalização do período de intervenção, a continuidade da ação programática está garantida, pois já se constitui um mecanismo de trabalho e uma ferramenta de todos os membros da equipe e sempre será usada para garantir atendimento e acompanhamento de qualidade para as mulheres, diminuir a incidência e prevalência das mulheres com câncer de colo de útero e mama e oferecer orientação oportuna sobre fatores de riscos. Também com este trabalho foi possível estabelecer novas parcerias para realizar exames de mamografias de forma gratuita e também na última semana de intervenção se estabeleceu uma parceria para encaminhamentos de 8 consultas mensais com ginecologista, bem como realização de exames de colposcopia para as que necessitarem. Isto foi um enorme avanço, pois durante a intervenção houve a indicação de algumas mulheres para a realização deste exame, mas o município não dispunha de tal referência e hoje isto é possível.

Um dos aspectos que deverão ser adequados ou melhorados foi atribuído ao cadastramento e recadastramento das usuárias e mulheres alvos do programa pelos ACS, pois na área de abrangência existe um fluxo constante de mulheres que migram de uma área para outra, por ser uma cidade jovem e de constante mudanças. Também será melhor trabalhado o cadastro na microárea que pressentiu dificuldades com o ACS durante a intervenção, a busca de mulheres faltosas e a possibilidade de acompanhamento das mulheres que apresentam mobilidade reduzida no domicílio, buscando junto a gestão assegurar transporte semanalmente ou quando for necessário tanto para a população que necessita se deslocar até a UBS bem como para a equipe se deslocar até as comunidades. Também será garantido e intensificado o acesso a todas as informações coletadas pela equipe de saúde, bem como dos resultados dos indicadores a toda a comunidade, a fim de garantir uma avaliação e auto avaliação quanto a possíveis aspectos de serem melhorados gradativamente intensificando as coberturas no programa e propiciando melhor qualidade de vida e saúde para toda a população.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada com o objetivo de melhorar o cuidado ofertado para o controle do câncer do colo do útero e de mama na UBS Etelvina Mendes de Souza no município de Lagoa do Barro do Piauí. Na área adstrita à UBS existem 785 mulheres na faixa etária de 25-64 anos e 246 mulheres na faixa etária de 50-69 anos, segundo dados da Planilha de Coleta de Dados da UFPel. A seguir será descrito a análise da evolução dos indicadores ao longo dos três meses de intervenção.

Resultados referentes ao objetivo 1 de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero e de câncer da mama.

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 anos para 70%.

Indicador 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame em dia para a detecção precoce do câncer do colo do útero.

A área de abrangência da UBS têm 785 mulheres na faixa etária de 25-64 anos. Com a intervenção foi possível que 508 mulheres tivessem exame em dia para a detecção do câncer do colo de útero, sendo possível atingir a seguinte evolução

ao longo dos três meses. No primeiro mês, das mulheres cadastradas no programa 107 estavam com exame Citopatológico (CP) em dia, com uma cobertura de 13,6%. No segundo mês este número ampliou-se para 210 mulheres com exame em dia, ou seja, uma cobertura de 26,8% e, por fim, no terceiro e último mês, das mulheres cadastradas no programa, 508, ou seja, 64,7% apresentavam exame em dia conforme preconizado (Figura 1). Não foi possível atingir a meta estipulada para este indicador pelos seguintes motivos: primeiro, pelo fato de a intervenção ter sido reduzida para 12 semanas, e segundo, pelo fato de que algumas mulheres mesmo recebendo o cuidado durante a intervenção ao término ainda não dispunham do retorno do resultado, e por isto não foram contabilizadas na planilha. No entanto a equipe avaliou positivamente a cobertura alcançada tendo em vista que foi possível ampliar a cobertura de cadastros em especial melhorar a qualidade do cuidado ofertado.

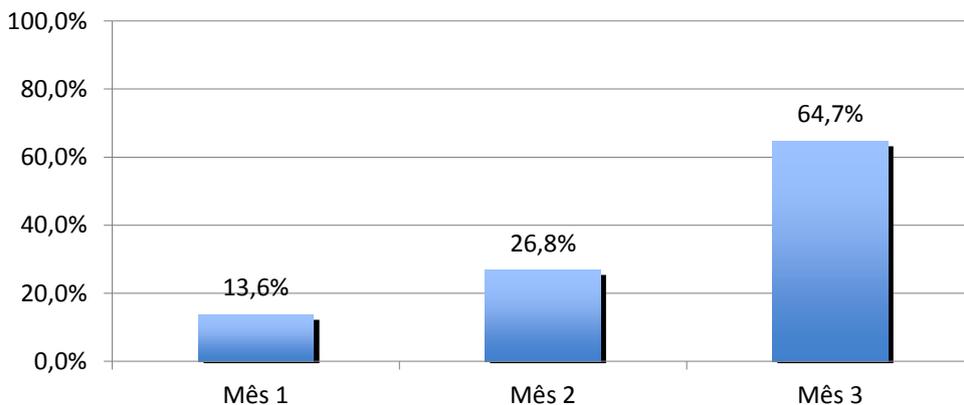


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.
Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50-69 anos de idade para 60%.

Indicador 2: Avaliar a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para a detecção precoce do câncer da mama.

Na faixa etária de 50 a 69 anos existe um total de 246 mulheres na área de abrangência da UBS, destas foi possível acompanhar ao longo da intervenção 157 mulheres tendo a seguinte evolução. No primeiro mês 45 mulheres apresentavam exame de mamografia em dia para a detecção do câncer de mama, ou seja, uma

cobertura de 18,3%. No segundo mês esta cobertura ampliou-se para 19,9%, tendo em vista que das mulheres cadastradas e acompanhadas no programa da UBS 49 apresentavam exame de mamografia em dia e por fim no terceiro e último mês das mulheres cadastradas e acompanhadas no programa, 157 apresentavam exame de mamografia em dia para a detecção do câncer de mama, ou seja, uma cobertura de 63,8%. (Figura 2). A meta foi atingida graças ao empenho da equipe em buscar e cadastrar as mulheres pendentes da mamografia, também graças ao apoio dos gestores do município na disponibilidade da mamografia, parceria feita com outro município. O trabalho terá continuidade a fim de captar 100% das mulheres na faixa etária preconizada com exame de mamografia em dia para a detecção precoce do câncer de mama nos próximos meses.

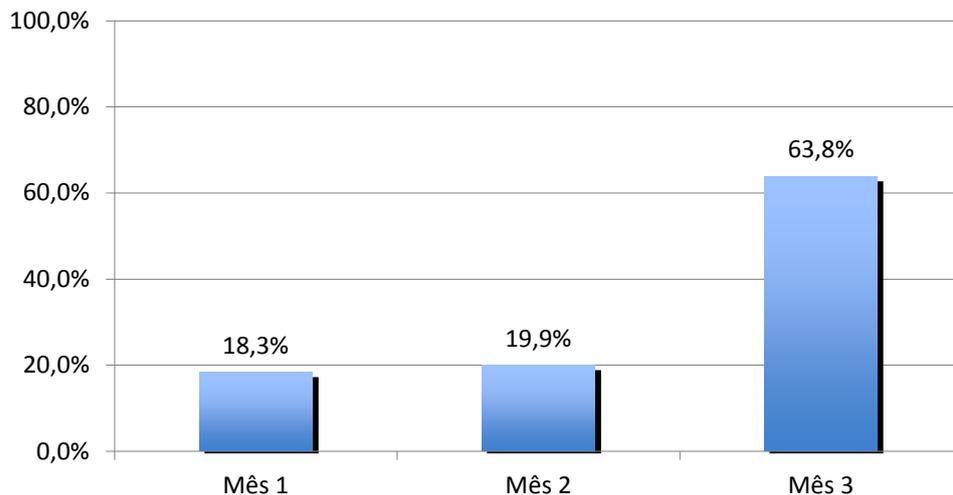


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Referente ao objetivo 2 de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do câncer de colo do útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Indicador 3: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame do colo do útero.

Ao longo da intervenção 508 apresentavam exame em dia para a detecção do câncer do colo de útero, sendo possível atingir a seguinte evolução ao longo dos

três meses. No primeiro mês cadastramos no programa 107 mulheres, todas elas com amostra satisfatória para o exame do colo, ou seja, 100% de cobertura. No segundo mês das 210 mulheres cadastradas e que realizaram o exame, 209 tiveram a amostra satisfatória apenas uma teve a amostra insatisfatória, atingindo 99.5%, mas por fim no terceiro e último mês das 508 mulheres cadastradas no programa, todas elas tiveram o exame do colo do útero com amostra satisfatória, ou seja, 100% de cobertura para este indicador. Esta meta foi cumprida por comprometimento da equipe assim como pelo treinamento realizado junto aos enfermeiros no que tange a técnica da coleta, ficando evidenciado a qualidade de trabalho.

Referente ao objetivo 3 de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame de colo do útero e mamografia.

Meta 4: Identificar 100% das mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 4: Proporção de mulheres que tiveram exame do colo do útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

A área de abrangência da UBS têm 785 mulheres na faixa etária de 25-64 anos. Ao longo da intervenção 508 apresentavam exame em dia para a detecção do câncer do colo de útero sendo que destas, 29 apresentaram exames citopatológicos alterado no período. No primeiro mês, de 07 exames citopatológicos alterados 05 mulheres não retornaram a consulta e foram buscadas, ou seja, 71.4% do total. No segundo mês 17 mulheres apresentaram exame alterado, no entanto, todas retornaram para acompanhamento na UBS, e no terceiro mês 05 mulheres tiveram alteração no exame e também retornaram para seguimento conforme preconizado, (Figura 3). Esta meta foi cumprida tendo em vista o empenho da equipe em resgatar as mulheres que não retornaram para seguimento no cuidado, também pelo trabalho educativo desenvolvido por toda a equipe e ACS durante as palestras educativas, divulgação em carros de som, entrega de folders informativos. Acreditamos que nos primeiros meses por medo e também por desconhecimento da importância dos exames muitas mulheres não retornaram buscar e precisaram ser buscadas pela equipe, mas com o passar do tempo, com as palestras educativas aumentamos a motivação, conhecimento da importância dos exames, tipos de doenças e tratamento precoce, logo todas as usuárias retornaram para discutir os resultados

dos exames. No entanto, continuamos com estas atividades educativas visando continuar o trabalho de sensibilização na comunidade visando a qualidade do serviço ofertado.

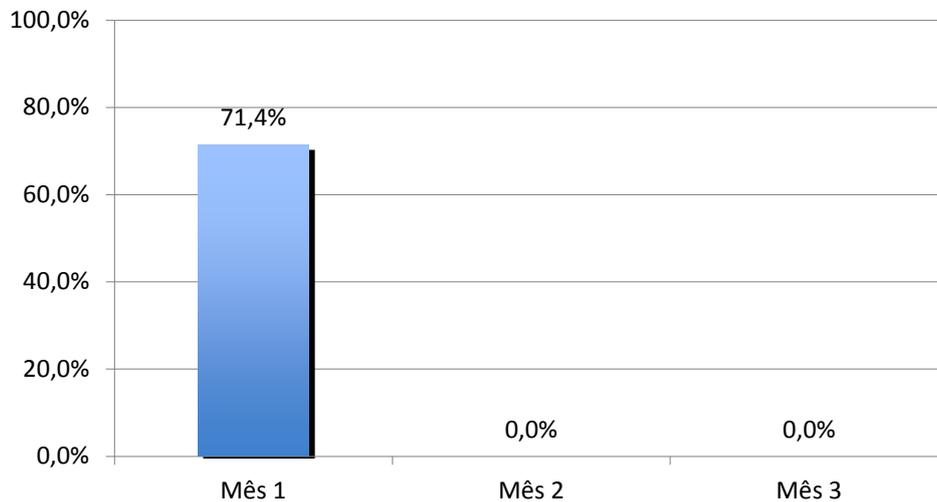


Figura 3 - Proporção de mulheres que tiveram exame do colo do útero alterado que não retornaram a UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.
Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Meta 5: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na unidade de saúde.

Indicador 5: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada e que não retornaram à unidade de saúde.

Na faixa etária de 50 a 69 anos existe um total de 246 mulheres na área de abrangência da UBS, destas foi possível acompanhar ao longo da intervenção 157 mulheres. Foi possível observar que ao longo da intervenção, no primeiro, segundo e terceiro mês, 01, 04 e 04 mulheres apresentaram alteração no exame de mamografia, respectivamente. No entanto, todas retornaram para buscar o resultado dos exames não sendo necessário realizar a busca.

Meta 6: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame CP alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 6: Proporção de mulheres com exame alterado (CP do colo do útero) que não retornaram à UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Ao longo da intervenção 508 apresentavam exame em dia para a detecção do câncer do colo de útero, destas 29 tiveram exame alterado no período e obteve a seguinte evolução ao longo dos três meses. No primeiro mês 5 mulheres tiveram exame alterado e não retornaram a UBS, sendo portanto realizada a busca ativa, ou seja, 100% foram buscadas pela equipe. Já no segundo e terceiro mês todas as que apresentaram alteração no exame retornaram a UBS para seguimento e, portanto não foi necessário realizar a busca ativa. (Figura 4). Conforme mencionado anteriormente, esta meta foi cumprida tendo em vista o empenho da equipe em resgatar as mulheres que não retornaram para seguimento no cuidado, também pelo trabalho educativo desenvolvido por toda a equipe e ACS durante as palestras educativas, divulgação em carros de som, entrega de folders informativos. Acreditamos que nos primeiros meses por medo e também por desconhecimento da importância dos exames muito mulheres não retornaram para buscar e precisaram ser buscadas pela equipe, mas com o passar do tempo, com as palestras educativas aumentamos a motivação, conhecimento da importância dos exames, tipos de doenças e tratamento precoce, logo todas as pacientes retornaram para discutir os resultados dos exames. No entanto, continuamos com estas atividades educativas visando continuar o trabalho de sensibilização na comunidade visando a qualidade do serviço ofertado.

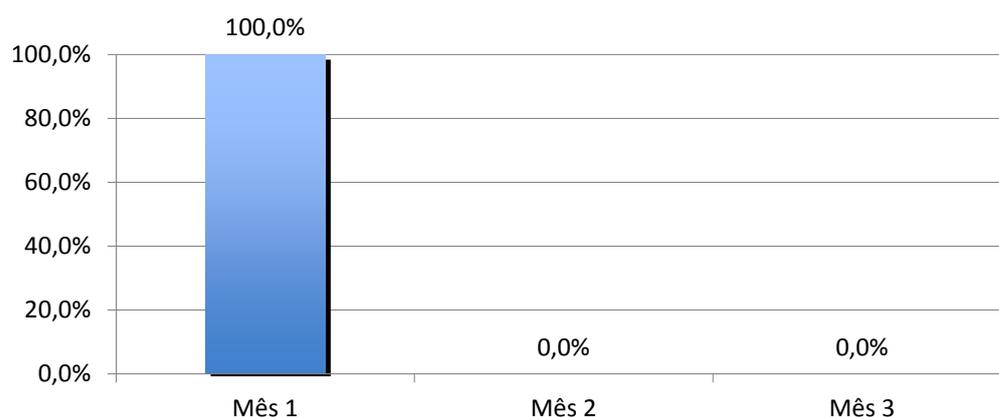


Figura 4 - Proporção de mulheres com exame alterado (CP do colo do útero) que não retornaram à UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Meta 7: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 7: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à UBS e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Foi possível acompanhar ao longo da intervenção 157 mulheres e observamos que ao longo da intervenção todas as mulheres que apresentaram alteração no exame de mamografia retornaram para seguimento do cuidado na UBS não necessitando, portanto, a realização da busca ativa. Assim sendo este indicador não teve gráfico de evolução.

Referente ao objetivo 4 de melhorar o registro das informações.

Meta 8: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 8: Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo do útero.

Ao longo da intervenção cadastramos 508 mulheres para a detecção do câncer do colo de útero. Foi possível obter a seguinte evolução para este indicador: no primeiro mês das 108 mulheres cadastradas no programa, 106 tiveram o registro adequado do exame, ou seja, 98,1% de registro. No segundo mês das 239 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa, 222 apresentaram registro adequado do exame, com um registro de 92,9% e por fim no terceiro e último mês das 508 mulheres cadastradas e acompanhadas, todas, ou seja, 100% apresentaram o registro adequado de exame do colo do útero. (Figura 5). Esta evolução justifica-se porque no primeiro e segundo mês cadastramos muitas mulheres que faziam exames particulares com ginecologista, e os mesmos não ficavam registrados nos prontuários e fichas espelhos. Com o cadastro e as palestras educativas, a equipe conseguiu resgatar os resultados e fazer seguimento de todas as mulheres. No entanto, continuamos trabalhando para atingir toda a população de mulheres da área de abrangência no programa.

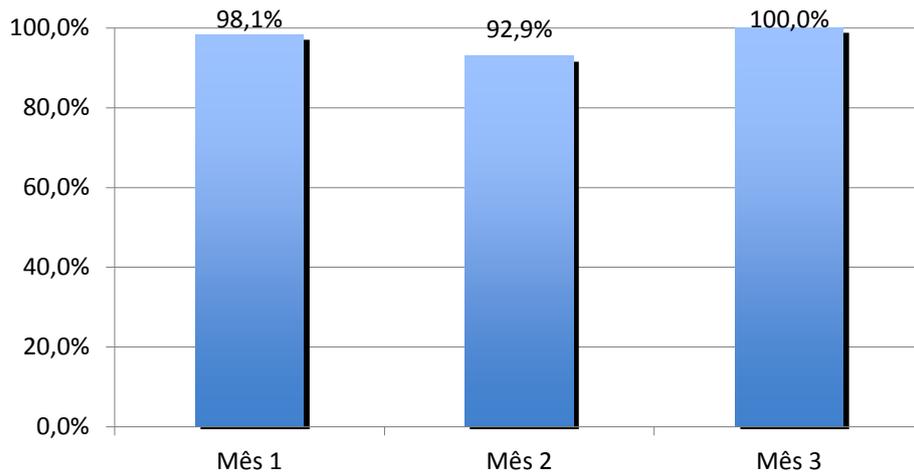


Figura 5 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Meta 9: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 9: Proporção de registros adequados de mamografia entre o total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

No primeiro mês das 46 mulheres cadastradas no programa, 45 tiveram registro adequado de mamografia para 97,8% de registros), no mês segundo mês das 120 mulheres cadastradas, apenas 52 apresentaram registro adequado do exame, com uma registro de 43,3% e por fim no terceiro e último mês das 157 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa, 145 (68,4%) tiveram o registro da mamografia na ficha espelho (Figura 6). Justificam-se os resultados obtidos tendo em vista que foi considerado o registro adequado apenas às mulheres com exame em dia para mamografia e como estes exames não eram ofertados anteriormente no município muitos não apresentavam resultado em dia. Durante a intervenção foi estabelecido pela secretaria de saúde uma cota de 20 exames mensais pelo SUS para todo o município em duas clínicas privadas no município de São Raimundo Nonato. No entanto a cota é disponibilizada para todas as mulheres do município não somente para as mulheres da área de abrangência e por isto existe excesso de demanda para o exame. Portanto como apenas uma minoria havia feito o exame na rede particular e muitas não tinham o exame atualizado necessitando aguardar as cotas, muitas mulheres ainda se encontram na espera para a realização do exame, e por isto o indicador não atingiu 100%.

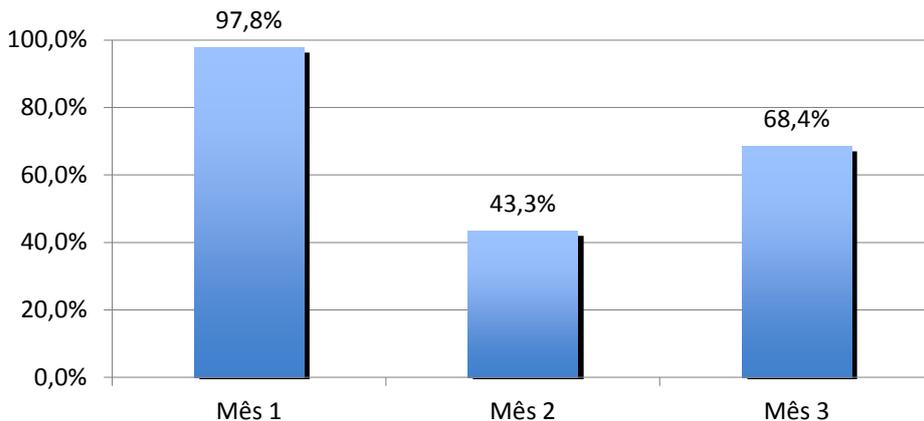


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.

Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Referente ao objetivo 5 de mapear as mulheres de risco para câncer de colo do útero e de mama.

Meta 10: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo do útero.

Durante a intervenção foi possível cadastrar e acompanhar 508 mulheres para a detecção do câncer de colo do útero. No primeiro, segundo e terceiro mês, das 178, 239 e 508 mulheres acompanhadas respectivamente, todas, ou seja, 100% tiveram a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo do útero durante os atendimentos. Isto foi possível graças ao comprometimento de todos da equipe para a pesquisa de possíveis sinais de alerta para o câncer de colo do útero, bem como o exame físico realizado em todas as mulheres durante os atendimentos, isto também oriundo do treinamento realizado no início da intervenção onde todos da equipe foram qualificados.

Meta 11: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Foram cadastradas e acompanhadas pela equipe 157 . Destas, 46 no primeiro mês, sendo que todas receberam avaliação de sinais de alerta, ou seja, 100% de avaliação. No segundo mês das 120 cadastradas, 119 tiveram a pesquisa para sinais de alerta, ou seja, 99,2% e por fim no terceiro mês das 157 mulheres cadastradas e acompanhadas no programa, todas, ou seja, 100% tiveram a pesquisa quanto aos sinais de alerta para o câncer de mama. Foi possível obter tais resultados graças ao comprometimento das enfermeiras, técnicos de enfermagem e médico no cadastro e exames físico feito nas mulheres.

Referente ao objetivo 6 de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo do útero e da mama na unidade de saúde.

Meta 12: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 12: Proporção de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

508 foram cadastradas e acompanhadas no período, sendo que das 108, 239 e 508 mulheres cadastradas ao longo do primeiro, segundo e terceiro mês consecutivamente, todas, ou seja, 100% tiveram orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer de colo uterino. Este resultado foi possível graças ao belo trabalho de sensibilização desenvolvido pelos profissionais da equipe durante os atendimentos individuais e atividades coletivas, bem como pelo trabalho de sensibilização realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares, também devido ao apoio dos gestores oferecendo condições para o trabalho ser realizado da melhor forma possível e aquisição de folders educativos.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 13: Proporção de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Das 246 mulheres pertencentes a área de abrangência da UBS, 157 foram orientadas durante a intervenção sobre DST e fatores de riscos para o câncer de mama. Tal indicador teve a seguinte evolução: no primeiro mês das 46 mulheres cadastradas, todas, ou seja, 100% tiveram tal orientação, no segundo mês das 120 cadastradas, 119 receberam as orientações, ou seja, 99,2% e no terceiro mês das

157 mulheres cadastradas, todas, ou seja, 100% receberam tal orientação pela equipe de saúde. Conforme mencionado no indicador passado, foi possível obter este resultado graças ao belo trabalho de sensibilização desenvolvido pelos profissionais da equipe durante os atendimentos individuais e atividades coletivas, bem como pelo trabalho de sensibilização realizado pelos ACS durante as visitas domiciliares, também devido ao apoio dos gestores oferecendo condições para o trabalho ser realizado da melhor forma possível e aquisição de folders educativos.

Ao final da intervenção a equipe avaliou os resultados como sendo muito positivos tendo em vista as coberturas existentes antes da intervenção e a melhoria na qualidade do cuidado ofertado hoje após a intervenção, conforme é possível evidenciar nos indicadores. Estamos cientes de que algumas metas não foram cumpridas e que algumas precisam ser melhoradas, mas todos estão cientes de que este é o caminho certo e, portanto as ações terão continuidade até que seja possível o alcance de 100% de cobertura no programa para todas as mulheres da área de abrangência da UBS segundo a faixa etária preconizada pelo programa. Hoje a equipe encontra-se preparada e motivada para ofertar este cuidado, o serviço está organizado na UBS e também na referencia e contra referência tendo em vista que parcerias com outros municípios foram estabelecidas, existe planejamento, monitoramento e avaliação das ações ofertadas pela equipe, sendo assim, acreditamos que o cuidado tende a melhorar as coberturas gradativamente nos próximos meses contribuindo assim para a melhoria na qualidade de vida das mulheres de Lagoa de Barro do Piauí.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Etelvina Mendes de Sousa visou ampliar a cobertura e a qualidade do cuidado ofertado na atenção a saúde da mulher na prevenção do câncer do colo de útero e câncer de mama, com melhoria na realização dos exames citopatológicos e mamografias nas mulheres na faixa etária de 25 a 64anos e de 50

a 69anos) respectivamente, melhorando a qualidade de vida destas mulheres e organização desta ação programática.

A intervenção exigiu uma capacitação de toda a equipe para seguir os protocolos recomendados pelo ministério da saúde para o rastreamento, cadastro e seguimento destas mulheres na faixa etária pelos ACS em suas visitas diárias as famílias e equipe de trabalho e na atenção na UBS. A equipe explicou na visita dia a dia, nas palestras educativas, e nas consultas a importância da prevenção do câncer de colo e câncer de mama assim como os exames a realizar e sua importância. O cadastro das mulheres iniciava nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS que em seguida era agendado o cuidado. Posteriormente as fichas eram levadas e arquivadas na UBS juntamente com as fichas espelhos e prontuários das mulheres para que quando elas viessem receber atendimento e os demais registros fossem completados. O técnico de enfermagem realizava as medidas (peso, estatura), logo com todos os dados anotados na ficha espelho e prontuários a usuarias passava para a consulta médica ou com a enfermeira, onde era realizado uma entrevista para colher as informações relacionadas a história clínica e exame físico, posteriormente, era realizado o exame citopatológico.

As mulheres na faixa etária para mamografia eram encaminhadas ao município de São Raimundo Nonato, local estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde para ser referência na realização do exame. Havia a disponibilidade de 20 exames mensais. Os resultados, ao retornar para a UBS eram avaliados pelo médico e enfermeira, em seguida era agendado junto as mulheres as consultas de retorno onde eram discutidos os resultados e tratamento, seguindo o protocolo, e caso fosse necessário, outros exames eram solicitados. Esta organização de trabalho diminuiu a demanda espontânea, aumentou o controle do rastreio do câncer de mama e câncer de colo uterino. Isso provocou um impacto geral na forma de organização do trabalho, sendo incorporada a rotina do serviço.

A intervenção permitiu organizar o trabalho ofertado fazendo com que cada um desempenhasse a sua função dentro e fora da UBS, possibilitando às usuarias melhora na qualidade de vida. Também permitiu organizar o cuidado ofertado por meio da adoção de um protocolo específico para o cuidado, bem como, melhorar o acolhimento, agilidade nos agendamentos e retorno dos exames. Melhorou a disponibilidade de exames pelo SUS (mamografia, citopatológicos e ultrasonografia de mamas), que antes não eram disponibilizados, possibilitou a qualificação dos

profissionais de saúde sendo possível ofertar um cuidado com mais qualidade e mais organizado, tendo em vista que a equipe está motivada e sensibilizada quanto a sua função no programa, e sente-se mais preparada para assumir os novos desafios que hão de vir.

O impacto foi percebido na comunidade tendo em vista que hoje as mulheres e comunidade reconhecem a importância dos exames, bem como de sua participação nas ações ofertadas visando o controle destas doenças que trazem muito sofrimento as famílias. hoje se percebe maior integração da comunidade, uma maior preocupação da comunidade para com as mulheres que ainda não realizaram os exames, e todos atuam na busca ativa destas mulheres. Nossa comunidade não tem inquietudes com a prioridade que tem as usuarias no dia do exame.

Se fosse iniciar a intervenção hoje, trabalharia melhor a sensibilização, pois percebi que sem isto muitos dos resultados não teriam sido alcançados, ainda mais se considerar o curto espaço de tempo disponibilizado para a intervenção.

A intervenção foi incorporada na rotina do serviço conforme descrito acima. Isto foi possível graças ao trabalho de sensibilização realizado junto à comunidade, organização do serviço ofertado, planejamento das ações, consultas, bem como o retorno e avaliação dos resultados dos exames. Foi possível melhorar o programa ofertado com um maior monitoramento e controle, pois foi organizado um arquivo onde as fichas foram arquivadas por mês e ano, e no mês em curso os profissionais de saúde tem o controle de quais mulheres estão pendentes dos exames, assim como quais saem do grupo por diferentes razões (idade, cirurgia, entre outras), e as mulheres com seguimento por patologia com seu tratamento. Os próximos passos visando melhorar a atenção a saúde no serviço será ampliar a cobertura das mulheres para prevenção do câncer de colo e prevenção de câncer de mama em 100%, bem como intensificar as parcerias para novos exames, tratamentos e consultas com ginecologista. Também pretendemos, tomando este projeto como base organizar o cuidado ofertado aos demais grupos populacionais, iniciando com saúde da mulher e saúde da criança serviços estes que estão sendo ofertados com melhorias pela equipe, mas que ainda necessitam de um olhar diferenciado pela equipe.

5 Relatório da intervenção para gestores

Senhor Gestor:

Este relatório que irei apresentar tem a finalidade de contar a todos você os resultados obtidos por meio de um belo trabalho que foi feito na UBS Etelvina Mendes de Sousa em município Lagoa do Barro do Piauí, através do curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel, a qual teve como objetivo ampliar a atenção e a cobertura dos exames para prevenção do câncer de colo e câncer de mama na UBS. A escolha do tema surgiu de uma análise na situação da

UBS realizada pela equipe, onde se percebeu que o cuidado ofertado às mulheres tinha baixa cobertura para o controle do câncer de mama e colo do útero. Estas ações programáticas não estavam sendo realizadas conforme deveria, tendo em vista que muitas mulheres não realizavam este cuidado na UBS até então. Além da que a equipe entende que este cuidado é importante para melhorar a qualidade de vida de nossas mulheres, visando diminuir a mortalidade por estas doenças, que geralmente causam sofrimentos tanto para as usuárias como para as famílias e a comunidade em geral. Todos estes motivos contribuíram para a equipe optar por melhorar este cuidado.

A UBS possui uma população estimada de 3264 pessoas. Existe um total de 785 mulheres nas idades de 25 a 60 anos e 246 nas idades de 50 a 69 para prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mamas respectivamente na área de abrangência da UBS. Para realizar este trabalho elaboramos objetivos, metas e ações para intervir na realidade de nossas mulheres. Primeiramente, todos os profissionais da equipe se capacitaram no tema com base nos Cadernos de Atenção Básica para o controle destes cânceres propostos pelo Ministério da Saúde. Em seguida a equipe passou a divulgar o trabalho por meio de palestras educativas com as mulheres da comunidade, também foram feitos grupos de mulheres para debater a importância deste cuidado. A intervenção foi realizada em 12 semanas obtendo os seguintes resultados:

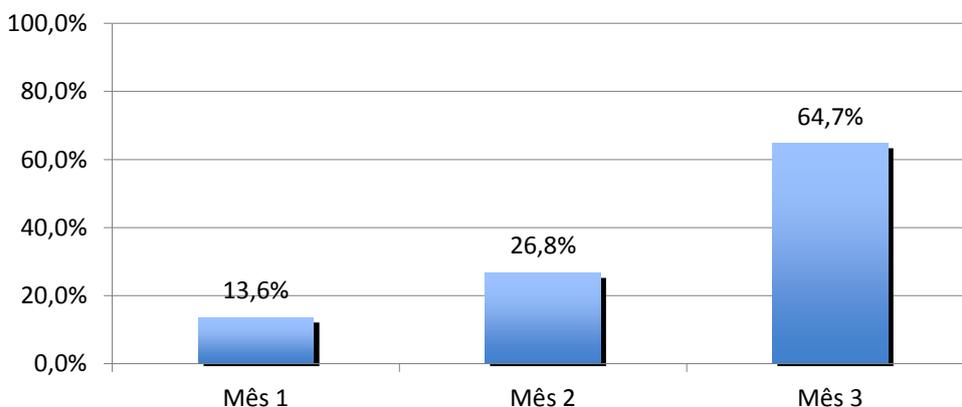


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.
Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

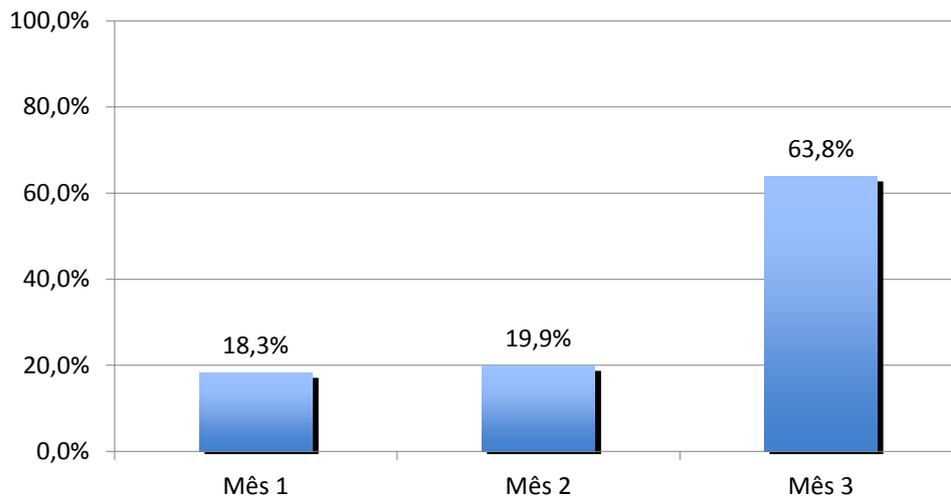


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Etelvina Mendes de Souza. Lagoa do Barro do Piauí/PI, 2014-15.
Fonte: Planilha Coleta de Dados UFPEL

Obtivemos 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Foi identificado e fizemos busca ativa a todas as mulheres sem acompanhamento com exames citopatológico e mamografia alterados. Obtivemos 100% de registro adequado de exame do colo do útero e 68,4% de registro adequado para mamografias. Pesquisamos sinais de alerta para câncer de colo do útero e câncer de mamas em 100% das mulheres cadastradas. Orientamos 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Conseguimos organizar o acolhimento, melhorar a disponibilidade dos materiais, dos exames (mamografias, ultrasonografia e atendimentos com ginecologista), capacitação da equipe sobre o protocolo de atendimento, entre outros. Além de que a equipe passou a utilizar os protocolos atualizados de atendimento na saúde na mulher, pois eles foram disponibilizados na UBS. Com a intervenção foi possível melhorar as consultas especializadas por meio de parcerias estabelecidas com ginecologista na CLINICA CENTROLAB do município de Paulistana, em geral um serviço de qualidade como nossa população merece.

Também a intervenção trouxe muitos benefícios para a equipe, já que permitiu uma melhora na qualificação dos profissionais de saúde, e com esta intervenção dispomos de uma equipe de trabalho organizada e motivada, mais qualificada, ciente da importância do trabalho em equipe, preparada para assumir novos desafios na organização do trabalho da unidade.

O impacto foi percebido na comunidade tendo em vista que hoje as mulheres e comunidade reconhecem a importância dos exames, bem como de sua participação nas ações ofertadas visando o controle destas doenças que trazem muito sofrimento as famílias. Hoje se percebe maior integração da comunidade, uma maior preocupação da comunidade para com as mulheres que ainda não realizaram os exames, todos atuam na busca ativa destas mulheres. A comunidade percebeu a organização do atendimento sem inquietação já que o atendimento foi priorizado só um dia da semana agendado com os ACS. Neste dia a enfermeira faz o atendimento priorizado, com apoio do técnico de enfermagem e ACS das comunidades agendadas. O atendimento medica só se faz necessário nas mulheres com risco importantes para as doenças que precisam dele, e as mulheres perceberam diferença no cuidado. A formação dos grupos de saúde da mulher foi adequada e está dando certo, pois nos locais que conseguimos formar os grupos notamos a adesão dos usuários, bem como a participação dos mesmos mensalmente nos exames realizados. As participantes e seus familiares demonstraram satisfação em fazer parte da intervenção e notaram as mudanças em seus conhecimentos nestas ações programáticas a partir do trabalho no grupo, fato que quiseram continuar com os encontros. As pessoas aparentaram satisfação pela organização, reduzindo a demanda espontânea e pela garantia dos serviços cada vez mais próximos da casa, tendo em vista o trabalho que foi desenvolvido nas comunidades e nas residências por meio das visitas domiciliares.

A intervenção já foi incorporada na rotina do serviço e mesmo coma intervenção terminada o trabalho terá continuidade na UBS e por isto é muito importante que o a gestão continue apoiando as atividades desenvolvidas pela equipe pois a continuidade deste trabalho continuará a repercutir em melhorias na qualidade de vida da população, também visando reduzir gastos em saúde curativa, já que a equipe visa com este trabalho a prevenção destas doenças. Também contamos com o seu apoio para a solução das dificuldades que ainda persistem como é o caso já mencionado relacionado a falta de ACS e o que isto implica de prejuízos para a comunidade que fica desassistida, mas sabemos que o possível será feito para regularizar esta situação. Além de que também contamos com seu apoio para superar as possíveis dificuldades que hão de vir, buscando melhorias em conjunto a cada dia, não somente no que tange o cuidado ofertado as mulheres, mas aos demais grupos populacionais também. Mencionamos isto, pois seguindo

este trabalho como exemplo, pretendemos nos próximos meses melhorar outros programas de saúde, mas para que seja possível obter resultados satisfatórios como estes que acabamos de mencionar, é fundamental o seu apoio.

Por fim, mais uma vez gostaríamos de agradecer a vocês gestores, o apoio a nós disponibilizados, agradecemos a ajuda nas discussões e buscas de soluções para as dificuldades enfrentadas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Querida comunidade:

Este relatório que irei apresentar tem a finalidade de contar a todos você os resultados obtidos por meio de um belo trabalho que foi feito na UBS Etelvina Mendes de Sousa no município de Lagoa do Barro do Piauí, Através do Curso de Especialização em Saúde da Família da UNASUS/UFPel, a qual teve como objetivo melhorar o cuidado e ampliar a cobertura dos exames para prevenção do câncer de

colo e câncer de mama na UBS. A escolha do tema surgiu de uma análise na situação da UBS realizada pela equipe, onde se percebeu que o cuidado ofertado às mulheres tinha baixa cobertura para o controle do câncer de mama e colo do útero. Estas ações programáticas não estavam sendo realizadas conforme deveria, tendo em vista que muitas mulheres não realizavam este cuidado na UBS até então. Além de que, este cuidado é importante para melhorar a qualidade de vida de nossas mulheres na comunidade, diminuindo a mortalidade por estas doenças que trazem tanto sofrimento tanto para as mulheres, como para suas famílias e comunidade.

A UBS possui uma população estimada de 3.264 pessoas. Existe um total de 785 mulheres na idade de 25 a 60 anos e 246 na idade de 50 a 69 para prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mamas respectivamente na área da UBS segundo pesquisa do IBGE 2010. Para realizar este trabalho elaboramos objetivos, metas e ações para intervir na realidade de nossas mulheres. Primeiramente, todos os profissionais da equipe se capacitaram no tema com base nos Cadernos de Atenção Básica para o controle destes cânceres propostos pelo Ministério da Saúde. Em seguida a equipe passou a divulgar o trabalho por meio de palestras educativas com as mulheres da comunidade, também foram feitos grupos de mulheres para debater a importância deste cuidado. A intervenção foi realizada em 12 semanas, de 9 de abril a 18 de julho de 2015. Nesse período, cadastramos 531 mulheres na faixa etária de 25 a 64 para prevenção de câncer de colo uterino, destas 508 tiveram o exame citopatológico em dia com uma cobertura de 64,7%. No que se refere a prevenção do câncer de mama, das 212 mulheres cadastradas, 157 (63,8%) tiveram o seu exame em dia conforme o preconizado. Além de ampliar as coberturas de cadastros de mulheres no programa, também garantimos melhorias na qualidade dos registros, tendo em vista que todas as mulheres tiveram a avaliação e pesquisa dos fatores de risco para câncer de mama e câncer de colo de útero. A todas foi orientado sobre DSTs, foi realizada a busca ativa de todas as faltosas aos atendimentos. Como se pode observar foi um trabalho muito intenso para os ACS. As visitas domiciliares foram também garantidas para buscar os faltosos e realizaram-se palestras na comunidade para informar sobre a importância de comparecer às consultas.

Esta intervenção propiciou muitas melhorias para nosso serviço. Conseguimos organizar o acolhimento, melhorar a disponibilidade dos materiais, dos exames (mamografias, ultrasonografia e atendimentos com ginecologista),

capacitação da equipe sobre o protocolo de atendimento, entre outros. Além de que a equipe passou a utilizar os protocolos atualizados de atendimento na saúde na mulher. Com a intervenção foi possível melhorar as consultas especializadas por meio de parcerias com ginecologista na CLINICA CENTROLAB no município de Paulistana, em geral um serviço de qualidade como nossa população merece.

Também a intervenção trouxe muitos benefícios para a equipe, já que permitiu uma melhora na qualificação dos profissionais de saúde, e com esta intervenção dispomos de uma equipe de trabalho organizada e motivada, mais qualificada, ciente da importância do trabalho em equipe, preparada para assumir novos desafios na organização do trabalho da unidade.

O impacto foi percebido na comunidade tendo em vista que hoje as mulheres e comunidade reconhecem a importância dos exames, bem como de sua participação nas ações ofertadas visando o controle destas doenças que trazem muito sofrimento as famílias. Hoje se percebe maior integração da comunidade, uma maior preocupação para com as mulheres que ainda não realizaram os exames, todos atuam na busca ativa destas mulheres. A comunidade percebeu a organização do atendimento sem inquietação já que o atendimento foi priorizado. A formação dos grupos de saúde da mulher foi adequada e está dando certo, pois nos locais que conseguimos formar os grupos notamos a adesão dos usuários, bem como a participação dos mesmos mensalmente nos exames realizados. As participantes e seus familiares demonstraram satisfação em fazer parte da intervenção e notaram as mudanças com relação ao conhecimento da importância deste cuidado e isto veio por meio do trabalho no grupo, todas estão motivadas e querem continuar com os encontros. De uma forma geral percebemos que todos vocês da comunidade aparentaram satisfação pela organização da UBS, tendo em vista que o atendimento por demanda espontânea reduziu e hoje a comunidade recebem acolhimento mais eficaz quando chega até a UBS, o cuidado está mais organizado e com mais qualidade. Além de que a equipe também intensificou o cuidado nos domicílios por meio das visitas domiciliares, facilitando o acesso.

A intervenção já foi incorporada na rotina do serviço e mesmo a intervenção terminando o trabalho terá continuidade na UBS, e por isto é muito importante que todos vocês da comunidade continuem apoiando as atividades desenvolvidas pela equipe, pois precisamos continuar a captar as mulheres que ainda não estão sendo acompanhadas pela equipe. Também contamos com o apoio de vocês participando

intensamente nas ações ofertadas pela equipe, pois novos grupos serão formados e outros programas de saúde serão organizados e para que seja possível obter resultados satisfatórios como estes que acabamos de mencionar, é fundamental o apoio e participação de todos vocês. Hoje foi o cuidado ofertado as mulheres que foram organizadas, mas a equipe pretende organizar os demais programas e por isto o apoio de toda a comunidade é muito importante.

Muito obrigada!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O câncer de colo de útero e o câncer de mamas respondem por um alto índice de incidência e morte nas mulheres brasileiras, além de ter alto custo social e financeiro para a sociedade e os sistemas de saúde.

Fazendo uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem, nossa equipe teve um grande crescimento profissional e pessoal, ao construir o conhecimento a partir da minha realidade e dos desafios da equipe de trabalho.

Desde o início do curso tive inúmeras expectativas que foram se superando ao longo do mesmo, o conhecimento que adquiri não apenas em conteúdo, mas também conhecendo a minha realidade diária de trabalho através da intervenção e das atividades propostas. Ao final os resultados superaram minhas expectativas e de toda equipe. Dentre os aprendizados mais relevantes o que mais achei importante foram os encontros com a comunidade, onde eles tiravam todas as dúvidas, e nós conseguíamos passar informações a eles, criando assim um vínculo entre profissional e usuário. Durante a intervenção houve a implantação do protocolo do Ministério da Saúde para o cuidado na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, onde toda a equipe aderiu, sendo o usuário o principal favorecido. Já a institucionalização da avaliação e monitoramento em saúde motivou a equipe a exercitar a análise do trabalho reforçando a importância da cidadania e a participação social.

As mudanças no processo de trabalho auxiliaram a equipe na tomada de decisão correta e oportuna com eficácia e agilidade das ações em saúde. O curso forneceu uma gama de aprendizado por ser interativo e instigar aos alunos aprender com a prática cotidiana de trabalho, pôde interagir tanto com os colegas de trabalho que compõem a minha equipe, aumentando a união e o trabalho como também com os outros colegas do curso e orientadores.

É fundamental que se tenha uma visão sobre as usuárias na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama como um ser social, capaz de atos e fatos, dotado de experiência e em conformidade com o senso crítico, sujeito de seu próprio desenvolvimento. Somente uma intervenção levada de forma adequada, é capaz de favorecer o desenvolvimento crítico pleno ou a construção da autonomia das mulheres.

A prevenção primária deve ser realizada visando alcançar a população geral, que inclui pessoas doentes e não doentes, enquanto usuários do serviço de saúde e, portanto posso afirmar que o curso foi de fundamental importância para a minha prática profissional, com enriquecedora aprendizagem e interação de profissionais com outros serviços.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno De Atenção Básica - nº. 13 controles de câncer do colo do útero e câncer de mama.** Brasília-DF 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno De Atenção Básica. Controle a Doenças Sexualmente transmissíveis.** Brasília-DF 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Controle do câncer do colo uterino.** Brasília, 2010.

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

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

LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ. **Protocolos de Saúde da Mulher** (Planejamento Familiar—Gestação—Prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mamas)2010.

LAGOA DO BARRO DO PIAUÍ. Secretaria da Lagoa do Barro do Piauí. **Fluxograma de Acolhimento,** 2007.

DONABEDIAN, A. **Evaluation the quality of medical care.** Milbank Q. 1966; 44:166.

DONABEDIAN, A. **The quality of care. How can it be assessed?**Journal of the American Medical Association 1988; 260(12): 1743---8.

PEREIRA, M. G. Epidemiologia, teoria e prática. **Serviços de saúde: marco de referência para estudo do tema.** Rio de Janeiro: Guanabara - Koogan, 1995.

SAMICO, I; FELISBERTO, E; FIGUEIRÓ, A.C.; FRIAS, P.G. **Avaliação em Sa** Bases Conceituais e Operacionais: Atributos da Qualidade em Saúde. Rio de Janeiro: MedBook, 2010.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 **Prevenção ao Câncer de Colo de Útero**

3

4

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

6

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

8

9 **População Total**

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

11 **mativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população**

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

13

14 **Prevenção ao Câncer de Mama**

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

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

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

18

19 **População total**

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

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

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

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J

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

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1											Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se a CP está em dia, o resultado do último exame citara com resultado satisfatório?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizado busca ativa para a mulher que não retornou concluir o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado no fichário específico de prevenção?	Foi perguntado sobre o uso de dieta para câncer de colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo	A mulher está com o monográfico em dia?	O resultado do último monográfico estava atualizado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do monográfico?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou concluir o tratamento?	O resultado do último monográfico foi registrado no fichário específico de prevenção?	Foi realizada atualização de dados para câncer de mama?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em caso completo	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
29																	
30																	
31																	
32																	

A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K | L | M | N | O | P | Q | R | S

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

Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecida para uso de fotografias

Eu, (Escreva seu nome aqui), (coloque sua profissão e número do conselho função aqui) e/ou membros da Equipe sob minha responsabilidade, vamos fotografar e/ou filmar você individualmente ou em atividades coletivas de responsabilidade da equipe de saúde. As fotos e/ou vídeos são para registrar nosso trabalho e poderão ser usadas agora ou no futuro em estudos, exposição de trabalhos, atividades educativas e divulgação em internet, jornais, revistas, rádio e outros. As fotos e vídeo ficarão a disposição dos usuários.

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante