

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E MAMA NA UBS DO CORTADO DO MUNICÍPIO DE NOVO
CABRAIS-RS**

Jacqueline Rodríguez González

Pelotas, 2015

Jacqueline Rodríguez González

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e
mama na UBS do Cortado do município de Novo Cabrais-RS**

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

Orientador: Christiane Luiza Santos.

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

G643m González, Jacqueline Rodríguez

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS do Cortado do Município de Novo Cabrais-RS / Jacqueline Rodríguez González; Christiane Luiza Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Santos, Christiane Luiza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A minha família, em especial a minha filha, neto, sobrinha e mãe que por sua compreensão estou realizando este trabalho, ao meu país Cuba pelas oportunidades e ajuda em minha formação Profissional, a minha Equipe de trabalho no Brasil e, as pessoas que me acolheram em seu coração Barbara e Valentina.

Agradecimentos

Agradeço a minha família por sua compreensão e apoio, a minha equipe de trabalho que me ajudou na realização deste projeto, a todos os que de uma forma ou outra participaram deste projeto. A minha orientadora Christiane Luiza Santos pela paciência e ajuda na realização de nossa Intervenção.

Resumo

RODRÍGUEZ GONZÁLEZ, Jacqueline. **Melhoria da saúde da mulher na UBS Do Cortado do município de Novo Cabrais- RS.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada ao sistema e entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básicas destacam-se as ações de prevenção e promoção em saúde da mulher. Isso é muito importante quando se leva em conta que câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira e o câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. Na direção da prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas nesse nível de atenção, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer. A equipe é também responsável pela vigilância dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e fechamento dos casos. Após a análise situacional observou-se que em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero os indicadores de qualidade relacionados ao exame citopatológico em dia para câncer de Colo de Útero apresentavam um número de mulheres com exames em dia de 164 (num total de 36% da população referência) e com mais de 6 meses de atraso 296 (64% da população referência). Em relação ao Controle do Câncer da Mama, o número de mulheres com a mamografia em atraso há mais de 3 meses 84 mulheres (49%) e somente 87 (51%) mulheres possuíam avaliação de risco para câncer de mama. Não existindo ainda um registro específico de atendimento às mulheres que realizam mamografia. Esta intervenção teve como objetivo geral melhorar a qualidade da atenção da saúde da mulher. Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 03 meses na Unidade de Saúde do Cortado do Município de Novo Cabrais e foram convidadas a participar as usuárias entre 25 e 64 anos e entre 50 e 69 anos moradoras da área de abrangência da UBS. A intervenção alcançou uma cobertura 29,1% (134 exames realizados) para detecção precoce de Câncer de colo de útero e 38,0% (65 exames realizados) para Mama. As ações que ajudaram o comportamento positivo da meta (crescente) foram à capacitação da equipe, a busca ativa, a realização de palestras e atividades nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade e o trabalho em equipe com o objetivo de obter a meta atingida. A intervenção propiciou ainda a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame e auto-exame de mama, assim como a realização do exame citopatológico. A intervenção reviu as atribuições da equipe e proporcionou a reorganização da agenda de trabalho de todos os profissionais e contribuiu para o aumento do número de mulheres assistidas e elevar os índices de monitoramento desta clientela¹. O impacto da intervenção na comunidade é percebido pela procura de agendamento das mulheres dos exames de citopatológico, mamografia e exame de mama tanto pelos ACS como de forma espontânea na recepção da UBS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama; qualidade de atendimento.

Lista de Figuras

Figura 1	Tabela 1: Distribuição da População.	10
Figura 2	Tabela 2: Agenda previa da UBS Cortado. Novo Cabrais /RS.	11
Figura 3	Tabela 3: Nova agenda realizada para UBS do Cortado. Novo Cabrais/ RS	11
Figura 4	Tabela 4: Distribuição populacional por faixa etária.	14
Figura 5	Foto 1: Grupo de mulheres na comunidade Potrerinho	55
Figura 6	Foto 2: Grupo de educação em Saúde da Comunidade do Cortado	56
Figura 7	Foto 3: Apresentação do Grupo de dança na actividade educativa do Cortado.	57
Figura 8	Foto 4: Grupo de Educação em Saúde do Taboão.	58
Figura 9	Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS 460 na cidade de 1727.	60
Figura 10	Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS 171 na cidade de 1727.	61
Figura 11	Gráfico 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado.	62

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AB	Atenção Básica
ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
EAD	Educação a Distância
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio Saúde da Família
PNAB	Portal do Departamento de Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa	21
2.2 Objetivos e metas	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas	24
2.3 Metodologia	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma.....	49
3 Relatório da Intervenção.....	50
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	50
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	53
4 Avaliação da intervenção.....	58
4.1 Resultados.....	58
4.2 Discussão	66
5 Relatório da intervenção para gestores	69
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	76
Referências	79
Apêndices.....	80
Anexos	82

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção será descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avaliará se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estou trabalhando em Novo Cabrais, um município com população de 4,067 pessoas e possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A minha UBS Cortado é uma área rural e está dividida em quatro microáreas. A equipe de saúde está formada por quatro agentes comunitários de saúde (ACS), um para cada microárea, uma enfermeira, 3 técnicas de enfermagem, uma dentista, uma técnica de farmácia, uma recepcionista, uma ginecologista com consulta uma vez ao mês, uma psicóloga uma vez ao cada 15 dias, uma psiquiatra, uma auxiliar de limpeza e pessoal administrativo. Neste momento estamos remapeando a área e revisando o cadastro das famílias para atualização dos dados, no momento a nossa população está assim composta:

Total de pessoas:	1814
Total de famílias:	614
População feminina:	884
População masculina:	930
Diabetes Mellitus:	47
Hipertensão Sistêmica:	302
Gestantes:	12

Tabela 1: Distribuição da população de acordo com os registros da UBS

As principais doenças crônicas são Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Obesidade, Tabagismo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Artropatias, Afecções Psiquiátricas e dentro das doenças transmissíveis mais frequentes ficam as infecções respiratórias agudas. Nas visitas domiciliares temos identificado que os problemas que mais incidem em nossa população são os inadequados hábitos de

alimentação e a dependência aos psicofármacos. Os atendimentos estavam sendo realizados da seguinte forma:

Segundas-feiras:	Manhã. Atendimento Clínico Tarde. Agendados de Programas Priorizados.
Terças-feiras:	Curso de Especialização em Saúde da Família
Quartas-feiras:	Manhã. Visita Domiciliar Tarde. Atendimento Clínico.
Quintas-feiras:	Manhã. Atendimento Clínico Tarde. Visita Domiciliar.
Sextas-feiras:	Manhã. Atendimento Clínico Tarde. Puericultura.

Tabela 2: Agenda Prévia da Unidade de Saúde do Cortado. Novo Cabrais- RS.

Para melhorar a atenção aos grupos priorizados toda a equipe em conjunto com a secretaria de saúde municipal organizou os atendimentos da seguinte forma:

Segundas-feiras:	Manhã. Agendados de Programas Priorizados (7) mais restante da clínica. Tarde. Agendados de Programas Priorizados (7) mais restante da clínica.
Terças-feiras:	Curso de Especialização em Saúde da Família
Quartas-feiras:	Manhã. Visita Domiciliar Tarde. Agendados de Programas Priorizados (7) mais restante da clínica.
Quintas-feiras:	Manhã. Agendados de Programas Priorizados (7) mais restante da clínica. Tarde. Visita Domiciliar.
Sextas-feiras:	Manhã. Agendados de Programas Priorizados (7) resto clínica. Tarde. Puericultura.

Tabela 3: Nova agenda realizada para a Unidade de Saúde do Cortado. Novo Cabrais.- RS

Assim demos prioridade aos grupos prioritários e estamos fazendo de 30 a 35 consultas ao dia. Além disso, realizamos palestras nas microáreas organizadas nas reuniões semanais da equipe com as prioridades que trazem os ACS e

organizamos a agenda das visitas domiciliares dando prioridade às famílias disfuncionais e grupos priorizados. As relações da equipe de trabalho são muito boas obtendo resultados positivos no trabalho em equipe e logrando interatuar com as comunidades em atividades de promoção e prevenção e desta forma lograr mudanças dos fatores de risco que incidem em a saúde da população.

A estrutura da Estratégia da Saúde Família (ESF) é boa, tem um consultório médico, um consultório para enfermagem com cama ginecológica, um consultório de odontologia, uma sala de Triagem, uma sala de curativos e nebulização, uma sala de ambulatório observação com uma maca, uma farmácia, uma sala de vacina, um peça que é o expurgo, uma sala de recepção, uma sala de reunião, uma cozinha, três banheiros para usuários e um para trabalhadores, sala de espera de usuários e uma sala de reuniões. Apresenta estrutura física adequada para desenvolver as ações de saúde desta equipe disponibilizando privacidade aos usuários no momento do atendimento.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Novo Cabrais possui uma população de 4.067 pessoas e possui duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com ESF, não temos disponibilidade de Núcleo Apoio Saúde da Família (NASF) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO). Não temos hospital no Município e os usuários são encaminhados para hospital regional de Cachoeira do Sul, onde recebe atendimento de urgência e emergência, internação hospitalar, atenção especializada, exames complementares daqueles encaminhados para esta referência. O acesso à atenção secundária e terciária é um problema, já que as Interconsultas com algumas das especialidades necessárias são muito demoradas e em caso de urgência o usuário não é atendido com a qualidade necessária.

A UBS/ESF do Cortado é localizada em área rural denominada de Cortado, está dividida em quatro micros áreas, realiza atendimento à população (1,718) em Atenção Básica cumprindo as normas, procedimentos e protocolos de atendimento do Sistema Único de Saúde. Na unidade de saúde não existe vínculo com instituições de ensino, porém eu, enquanto profissional médica de Estratégia da Saúde da Família tem uma relação de especialização com UNASUS_UFPEL. A equipe de saúde de atenção básica está formada por quatro agentes comunitários de saúde, um para cada microárea, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem,

um auxiliar de enfermagem, um dentista. Os demais profissionais que trabalham na UBS são: uma atendente de farmácia, uma recepcionista, uma ginecologista com consulta uma vez ao mês, uma psicóloga uma vez a cada 15 dias, uma nutricionista, um motorista, um auxiliar de limpeza e pessoal administrativo.

A estrutura física da ESF é boa, tem um consultório médico, um consultório para enfermagem com cama ginecológica, um consultório de odontologia, uma sala de Triagem, uma sala de curativos e nebulização, uma sala de ambulatório observação com uma maca, uma farmácia, uma sala de vacina, uma peça que é o expurgo, uma sala de recepção, sala de reunião, cozinha, três banheiros para usuários e um para trabalhadores, sala de espera de usuários.

Nesta reforma foi contemplada a construção de uma sala de esterilização, adequação da sala de espera, banheiro para pessoas com necessidades especiais, abrigo para resíduos sólidos, depósito para o lixo não contaminado e contaminado, pela importância que tem pela conservação do meio ambiente. A sala de reuniões é ampla e as salas são suficientes para todos os membros da equipe.

Desta forma, nenhum dos espaços compromete a qualidade de trabalho da equipe nem a qualidade dos atendimentos a nossa população.

O processo de trabalho está bem estruturado e cada membro da equipe cumpre suas funções. Neste momento a equipe está recadastrando todas as quatro microáreas de nossa UBS e fazendo busca ativa de doenças em toda a população e desta forma melhorando a cobertura e os indicadores de qualidade, os quais são discutidos em reuniões de equipe. As pautas da reunião de equipe procuram trabalhar a avaliação do remapeamento por micro áreas de atuação da equipe e desta forma ter melhor conhecimento da situação Higiênica Epidemiológica e social da área de abrangência e poder direcionar as atividades educativas de promoção e prevenção para obter mudanças dentro das comunidades com a participação ativa e com apoio dos grupos. Os grupos trabalhados são: Grupo de Idosos, Gestantes, Diabéticos, Hipertensos, Crianças, Mulheres, Associações comunitárias, Clube de Mães. Nossa equipe está engajada e todos os membros participam das reuniões, identificando parceiros e recursos na comunidade para potencializar as ações intersetoriais com a equipe, participam de atividades de qualificação profissional, do gerenciamento de insumos, as reuniões de equipe são feitas de forma quinzenal, onde são discutidos os temas:

- Construção agenda de trabalho.

- Organização do processo de trabalho.
- Discussão de casos.
- Qualificação Clínica.
- Planejamento das ações.
- Monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde.

Toda equipe participa das atividades de grupo feitas na UBS e nas comunidades, e deste modo se obtém resultados satisfatórios e mudanças em alguns modos e estilos de vida da população.

Em relação a população da área adstrita a população total é de 1718 pessoas que estão distribuídas nas faixas etárias conforme tabela 1 a seguir:

Sexo	Faixa etária (anos)										Total
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	>60	
Masculino	10	28	11	33	40	65	226	105	139	175	870
Feminino	9	29	16	23	41	49	246	124	192	160	848
Numero de pessoas	19	57	27	56	81	114	469	229	331	335	1.718

Tabela 4: Distribuição populacional por faixa etária.

Fonte: Caderno de ações programáticas

Deste modo há uma predominância 246 mulheres na faixa etária de 20 a 39 anos. Avalia-se como adequada a relação entre a estrutura da equipe para o tamanho da área adstrita, quantidade de profissionais e espaço físico da UBS, atende o número da população de nossa área.

O acolhimento aos usuários é a primeira, e uma das principais ações feita ao usuário, com uma triagem adequada, conseqüentemente temos um acolhimento de qualidade. Pois permite que o trabalho seja organizado adequadamente e o agendamento das consultas feitas por estratificação de risco a grupos prioritários, desta forma a demanda espontânea é mínima, isto se consegue somente com educação em saúde de forma continuada, e um bom acolhimento. O acolhimento segue um fluxograma, levando em conta as características da UBS, facilitando e qualificando o atendimento. Em nossa UBS quando um usuário solicita atendimento por um problema de saúde agudo se realiza uma avaliação pelo Enfermeiro, determinando se precisa atendimento imediato/prioritário em menor tempo possível e é feita avaliação médica.

Após a chegada do médico começou a se organizar as visitas domiciliares e a organização do agendamento das consultas aos grupos priorizados e bem como a participação em atividades nas comunidades e a divulgação das mesmas através dos agentes comunitários de saúde no grupo da comunidade, na unidade de saúde, mas ainda falta muita educação em saúde para ser desenvolvida com a equipe e população.

Em relação a Saúde da Criança na área de abrangência se tem cadastradas 19 Crianças menores de 1 ano sendo 90% da estimativa esperada (21 crianças), portanto avaliamos como boa. Mas este dado será mais acurado com o novo cadastramento da área. Todas estas crianças recebem visita domiciliar, vacinação, acompanhamento com os agentes de Saúde e a equipe de Saúde exceto a Saúde Bucal. Em relação ao indicador de cobertura de 19 crianças menores de um ano cadastradas na nossa área, 15 crianças (79%) realizam consulta de puericultura em nossa UBS e as demais com profissional pediatra de escolha de sua família. Os indicadores de qualidade da atenção a Saúde da criança avaliada são considerados bons, exceto a Saúde Bucal em função que neste serviço não está disponível pela reforma da UBS. Desta forma obteve-se 100% de consultas em dia, com nenhum atraso de consulta agendada em mais de 7 dias e 100% de ações realizadas referentes ao teste do pezinho realizado até 7 dias, a triagem auditiva, ao monitoramento do crescimento na última consulta, ao monitoramento do desenvolvimento na última consulta e vacinas em dia. Já em relação as ações de promoção obteve-se 79% de orientação para aleitamento materno e orientação para prevenção de acidentes.

Para estes resultados é utilizado o Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento, este protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde no ano 2012. O aspecto do processo de trabalho que poderia ser melhorado é um registro que contemple maiores informações sobre a criança e sua família e desta forma melhorar as ações e controle na Saúde da Criança dando melhor qualidade de atendimento na UBS. Toda criança quando é feito sua consulta de puericultura ou visita domiciliar é agendada a próxima pela enfermagem segundo a avaliação da criança e protocolo de Caderno de Atenção Básica Saúde da Criança Crescimento e Desenvolvimento. Na reunião de equipe são planejadas as ações de atividades de educação em saúde realizadas na UBS e nas comunidades com a participação do grupo de crianças e mães que ocorre com a participação de todo a

equipe. Em relação aos registros não foi decidido ainda a implementação de um registro que contemple maiores informações sobre a criança e sua família e desta forma melhorar as ações e controle na Saúde da Criança dando melhor qualidade de atendimento na UBS.

Em relação a Pré-natal o número de usuárias gestantes cadastradas na UBS é 12 quando o estimado seria de 25 gestantes num total de 46 % do estimado. Em quanto à qualidade dos indicadores da atenção ao Pré-natal avaliamos de forma positiva na sua maioria. Tivemos somente uma captação tardia no segundo trimestre, por outro lado, a saúde bucal tem indicadores de 0% devido a não ter atendimento odontológico em função da reforma do consultório o que prejudicou o atendimento da população como um todo, tem previsão de retomada das atividades assim que as reformas estiveram concluídas. Deste modo, 92% das gestantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, 100% tem as consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde, além de 100% tem solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados, na vacina antitetânica conforme protocolo, na prescrição de sulfato ferroso conforme protocolo exame ginecológico por trimestre e nas orientações para aleitamento materno exclusivo. Utilizamos em nossa unidade Caderno de Atenção Básica Atenção ao Pré-Natal de Baixo risco, este protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde no ano 2012.

As consultas das gestantes são agendadas com Obstetra que atende na unidade conforme protocolo do Caderno de Atenção Básica Atenção Pré-natal de Baixo risco, as consultas clínicas realizadas pela equipe são para alguma intercorrência ou solicitação de exames de pré-natais que não possam esperar o agendamento, e são feitas em conjunto com a enfermeira, assim como as visitas domiciliares para gestantes, puérperas e recém nascidos.

Em relação à Puerpério o número de mulheres que fizeram consulta de puerpério na UBS são 14 quando o estimado seria de 21 puérperas num total de 67% do estimado. Porém a avaliação da cobertura da consulta de puerpério é 100% estando de acordo com calendário do Ministério da Saúde, inclusive é realizada consultas de puerpério nas mulheres que não fizeram pré-natal na unidade através de visita domiciliar e encaminhamento a UBS tendo o 100%. Também se obteve 100% no registro da sua consulta puerperal, nas orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo, planejamento familiar, bem como 100% no exame das mamas, do abdome, no exame ginecológico e no

estado psíquico avaliado, além de serem avaliadas quanto as intercorrências. Estas ações são planejadas e monitoradas pela enfermeira e técnico/ auxiliar de enfermagem semanalmente tendo o registro atualizado, e existe um arquivo específico para gestantes e puérperas. Na reunião de equipe é planejada as ações de atividades de educação em saúde realizadas e na UBS e nas comunidades com a participação do grupo de Gestantes, são realizados uma por mês, com a participação ativa de toda equipe de saúde (Médico de família, Enfermeiro, Técnico/auxiliar de enfermagem, Agentes comunitários de Saúde).

Como já dito acima, com as melhorias a serem realizadas há uma necessidade de se organizar os serviços de atendimento odontológico e priorizar as gestantes. Outro ponto a ser trabalhado seria estimular as gestantes a realizar o pré-natal na UBS e manter a qualidade de atenção; trabalhar de forma continua com as ações de planejamento familiar e desta forma captar precocemente as gestantes e nossa área de abrangência, avaliar o trabalho dos agentes comunitários de saúde e manter o cadastro da população atualizado.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero sobre as mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área de abrangência estão cadastradas 460 mulheres num total de 97% do esperado. Nos indicadores de qualidade o número de mulheres com exame citopatológico em dia é de 164 (num total de 36% da população referência), e com mais de 6 meses de atraso 296 (64%). Obteve-se um exame citopatológico alterado para câncer de colo de útero. Nas ações de orientação sobre prevenção de câncer de colo obteve-se 100% de cobertura nesta ação, mas nos outros indicadores o desempenho não foi tão bom. Só 12 mulheres (3%) receberam avaliação de risco para câncer de colo de útero, dos exames coletados só 161 estavam com amostras satisfatórias (35%), dos exames coletados com células representativas da junção escamocolunar 148 (32%), pelo que avaliamos estes indicadores de qualidade como inadequados, necessitando assim programar atividades que nos permitam melhorar os mesmos, através de uma campanha de exame citopatológico em nossa área de abrangência, permitindo assim além de realizar os exames que estão faltando, atualizar os atrasados e depois criar um mecanismo de controle para manter em dia. Este mesmo mecanismo servirá para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado, através de consultas agendadas, chamamento pelos ACS. O livro de registro esta atualizada e é revisado periodicamente pela enfermeira e técnico/auxiliar de

enfermagem. Utilizamos em nossa unidade o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres Do Colo do Útero e da Mama, este protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde no ano 2013. Nas reuniões da equipe são planejadas as ações com o grupo de mulheres que é feita uma por mês, além de ser repassadas individualmente nas consultas, e todos os membros da equipe participam na atividade de modo que cada fala sobre um tema.

Em relação ao Controle do Câncer da Mama, o número de mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas pela UBS na área de abrangência é 171 (96% do estimado). Em quanto aos indicadores de qualidade relacionados à mamografia estão em dia 87 mulheres (num total de 51% da população esperada). Ainda estão com a mamografia em atraso há mais de 3 meses 84 mulheres (49%) e possuem avaliação de risco para câncer de mama 87 mulheres (51% do total). Diante disso há a necessidade de se programar atividades que nos permitam melhorar estes indicadores, através de uma campanha de autoexame de mama, exame de mamografia em nossa área de abrangência, permitindo assim além de realizar os exames que estão faltando, atualizar os atrasados e depois criar um mecanismo de controle para manter em dia, através de consultas agendadas, chamamento pelos ACS. Não existe um registro específico de atendimento às mulheres que realizam mamografia, é em o prontuário clínico e não existe alguém que faz o planejamento e monitoramento das ações. As atividades de educação em saúde são realizadas com grupo de mulheres, na UBS e nas comunidades, e são repassadas individualmente nas consultas para a realização do autoexame de mama de forma periódica em todas estas atividades participa a equipe completa.

Em relação à atenção aos Hipertensos (HAS), o número cadastrado destes com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência é 302 (78% do estimado) da mesma forma que na Diabetes Mellitus (DM), o número de hipertensos não está adequado a nossa realidade, como dito anteriormente a busca ativa durante o recadastro e a visita domiciliar nos aproximará da realidade desta doença dentro da população da área de abrangência. Em quanto aos indicadores de qualidade, temos 50% dos usuários com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, não temos atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 50% com exames complementares periódicos em dia, 100% dos usuários com orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável. Infelizmente a avaliação da saúde bucal é 0, pois este serviço não está

sendo ofertado. Utilizamos em nossa unidade o Caderno de Atenção Básica Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica Hipertensão Arterial Sistêmica, do Ministério da Saúde do ano 2013. Os registros estão atualizados e são revisados periodicamente pela enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem.

Em relação à DM a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência é 110 diabéticos e temos cadastrados na unidade de saúde 55 diabéticos (num total de 50% do esperado) da mesma forma que na HAS, o número de diabéticos não está adequada a nossa realidade. Nossos indicadores de qualidade inferem 80% dos diabéticos cadastrados possuem realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, nenhum com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias, 80% com exames complementares periódicos em dia, bem como o exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, com orientação sobre a prática de atividade física regular, com orientação nutricional para alimentação saudável. Ainda não há avaliação de saúde bucal em dia. Realizaremos busca ativa durante o recadastro da família e nas visitas domiciliares, realização de rotina para HAS, e trabalho em parceria com odontólogo para avaliação da saúde bucal. Utilizamos em nossa unidade o Caderno de Atenção Básica Estratégias para o cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde de ano 2013. Acredita-se que uma das ações principais é a mudança dos modos e estilos de vida do indivíduo, na família e na comunidade. A UBS tem grupos de HAS e DM que realizam palestras nas comunidades: grupo de trabalhadores rurais de Taboão, grupo da terceira idade de Cortado, grupos de trabalhadoras rurais enlace de Cortado, grupo de trabalhadores rurais da comunidade de Proterinho, e ainda ocorre na UBS um grupo com a participação da equipe, estas ações são realizadas uma vez ao mês para cada grupo. É de muita importância durante a consulta e a visita domiciliar explicar ao usuário a importância de eliminar hábitos tóxicos como: tabagismo, álcool, drogas, assim como a prática de exercício físico, alimentação saudável e a necessidade de manter tratamento estável para evitar as complicações destas doenças. Os registros estão atualizados e são revisados periodicamente pela enfermeira e técnico/auxiliar de enfermagem.

Em relação à saúde dos Idosos a estimativa do número de Idosos residentes na área de abrangência é de 235 usuários, mas a realidade do número de idosos

acima de 60 anos em nossa área de abrangência é de 335 idosos, o que nos traz a informação que um número maior de idosos que o esperado. Estes dados são provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e deste modo podemos avaliar a cobertura de saúde à pessoa idosa como muito boa. Em relação aos indicadores de qualidade, 81% dos idosos têm Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 74% realizaram a Avaliação Multidimensional Rápida e está acompanhamento em dia. Destes 335 idosos 74% possuem Hipertensão Arterial Sistêmica e 18% Diabetes Mellitus, ainda 18% foram avaliados quanto ao risco por morbimortalidade, 22% tiveram investigados os indicadores de fragilização na velhice e 74% receberam orientações nutricionais para hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular. Infelizmente nenhum teve avaliação de saúde bucal. Em nossa UBS temos identificados os usuários idosos com doenças crônicas, acamados ou com deficiências e incapacidades deste modo se oferecem atendimentos diferenciados priorizando as visitas domiciliares e realizando ações de promoção e prevenção para lograr uma maior qualidade de vida no idoso, assim como garantir o acompanhamento pela equipe. Nossa equipe estimula a participação das pessoas idosas no grupo criado na comunidade para realizar atividades como palestras, passeios e trabalhos manuais. Este grupo tem uma grande aceitação dentro deste grupo etário. Utilizamos em nossa unidade o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde Da Pessoa Idosa, do Ministério da Saúde do ano 2006. Não existe registro dos Idosos os dados se registram no prontuário. As ações de Saúde Bucal desenvolvidas na UBS referem-se a promoção, prevenção e educação em saúde para evitar doenças bucais e desenvolver hábitos saudáveis de higiene. Estas atividades estão sendo desenvolvida pela Equipe de Saúde da Família, pois temporariamente o Odontólogo está afastado devido a reformas no consultório Odontológico.

Os maiores desafios encontrados são: conseguir que a comunidade participe de forma ativa das ações preventivas realizadas pela equipe de saúde da UBS/ESF, modificar os modos e estilos de vida da população e desta forma obter melhores indicadores de Saúde da População, fazer mudanças na forma de pensar das pessoas em relação a conceito de prevenção em Saúde e incorporar as ações de saúde bucal em consonância com as demais atividades. O melhor recurso de nossa UBS é ter uma equipe engajado e comprometido com a Saúde da população da área de abrangência e melhoramento dos indicadores de Saúde da população.

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

A realização das tarefas e o preenchimento dos questionários nos permitiram o preenchimento do Caderno de Ações Programáticas e desta forma ter uma verdadeira avaliação do processo de trabalho na unidade. Nos programas onde os registros estão atualizados permitiu uma avaliação mais rápida das ações a serem realizadas para melhorar os indicadores de qualidade, e nos que não têm registros foi muito mais difícil a avaliação do processo para a realização do Relatório da Análise Situacional e desta forma visualizar as ações que ainda faltam para obter um atendimento de qualidade e melhorar os indicadores de saúde de nossa população com a participação de toda a equipe e a comunidade. Com o relatório conseguimos visualizar que a ausência de registros e desatualização dos mesmos dificulta a identificação dos problemas, o planejamento de ações e a avaliação de impacto, processo necessário para garantir a qualidade de atendimento. Estaremos a partir deste momento priorizando aos registros dentro das condições de nossa equipe.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O foco de minha intervenção é Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, a Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com a normatização vigente do Sistema Único de Saúde (SUS) o Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres Do Colo do Útero e da Mama, este protocolo foi elaborado pelo Ministério da Saúde no ano 2013. Ele define a organização de Rede de Atenção à Saúde como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. A Atenção Primária de Saúde é a porta de entrada ao sistema e entre as ações desenvolvidas pelas equipes de Atenção Básicas destacam-se as ações de prevenção e promoção em saúde da mulher. Isso é muito importante quando se leva em conta que câncer do colo do útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira. Na direção da prevenção e controle do câncer do colo do útero, muitas ações são executadas nesse nível de atenção, desde aquelas voltadas para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST), até as dirigidas para a detecção precoce do câncer, desde informação e esclarecimento da população sobre o rastreamento, identificação da população feminina na faixa etária prioritária, identificação de mulheres com risco aumentado, convocação para exame, realização da coleta da citologia, além da identificação de faltosas e reconvocação (BRASIL, 2013). Há ainda ações de encaminhamento para unidade secundária quando necessário e ações de planejamento, monitoramento da cobertura. A equipe é também responsável pela vigilância dos casos encaminhados para confirmação diagnóstica e tratamento, identificação de falhas no acesso e fechamento dos casos. Pode também oferecer diferentes modalidades de suporte a usuários em tratamento curativo ou paliativo (BRASIL, 2005). O câncer de mama é o mais incidente na população feminina mundial e brasileira. A linha de cuidado do

Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama tem a finalidade de assegurar à mulher o acesso humanizado e integral às ações e aos serviços qualificados para promover a prevenção do câncer do colo do útero e mama, acesso ao rastreamento das lesões precursoras, ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado, qualificado e em tempo oportuno garantindo assim melhor qualidade de vida da população feminina no Brasil (BRASIL, 2006).

Minha UBS se chama Do Cortado, localizada em uma área rural do Município Novo Cabrais RS temos boas condições estruturais para nosso trabalho. A estrutura física da ESF tem um consultório médico, um consultório para enfermagem com cama ginecológica, um consultório de odontologia, uma sala de Triagem, sala de curativos e nebulização, sala de ambulatório observação com uma maca, farmácia, sala de vacina, uma peça que é o expurgo, sala de recepção, sala de reunião, cozinha, três banheiros para usuários e um para trabalhadores, sala de espera de usuários. Em relação a equipamentos e instrumentos de trabalho contamos com todo o necessário para realizar um trabalho de qualidade. A equipe de saúde de atenção básica está formada por quatro agentes comunitários de saúde, uma para cada micro área, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista. Os demais profissionais que trabalham na UBS são: um atendente de farmácia, uma recepcionista, um ginecologista com consulta uma vez ao mês, uma psicóloga uma vez ao cada 15 dias, uma nutricionista, um motorista, um auxiliar de limpeza e pessoal administrativo. A equipe colabora na especialização, completando os questionários, modificando ações, buscando soluções, tendo uma participação ativa nas atividades realizadas nas comunidades. Temos uma relação muito boa com a população, eu fico feliz de ter uma equipe engajada, temos uma vinculação direta com o SUS. A população da área adstrita é 1727, o número de mulheres entre 25 e 64 anos é 460 (97% da cobertura estimada), o número de mulheres entre 50 e 69 anos é 171(96% da cobertura estimada).

A análise do Caderno de Ações programáticas revelou um total de 460 mulheres entre 25-64 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de Câncer de Colo de Útero o que representou uma cobertura de 97% do valor estimado.

O indicador de cobertura é bom, porém os indicadores de qualidade não tiveram o mesmo desempenho, nos exames citopatológicos para câncer de Colo de

Útero estavam em dia 164 mulheres (36%). No exame com mais de 6 meses de atraso haviam 296 mulheres (64%) e com somente 12 mulheres com avaliação de risco realizada. Temos os livros e registros atualizados das usuárias que buscam esse atendimento espontaneamente, mais nossa preocupação com esse serviço é em relação às usuárias que não buscam esse serviço na unidade, e por sua vez devem estar com exame atraso. Nossa proposta em conjunto com a equipe é realizar uma campanha de exames citopatológico de colo de útero em toda nossa área de abrangência. E quanto a Prevenção do Câncer de Mama, o total de mulheres entre 50-69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS é de 171 mulheres (96% da população estimada) pelo que o indicador de cobertura é bom, mas os indicadores de qualidade em relação ao número de mulheres com mamografia em dia é de 87 mulheres (51%), com mais de 3 meses de atraso 84 mulheres (49%), com avaliação de risco para câncer de mama 87 mulheres (51%), ou seja, estes indicadores poderiam melhorar com ações de promoção e prevenção. Tendo em vista que a prevenção é a melhor forma de fazer saúde, à equipe estará realizando ações (palestras, demonstrações de autoexame de mama), nos grupos de mulheres existentes em a área simultaneamente com a campanha realizada na UBS.

Em reunião realizada com equipe de saúde discutiu-se os resultados da análise situacional, pelos resultados de qualidade obtidos da informação do Caderno de Ações programáticas e pela importância das ações de prevenção e promoção em saúde da mulher. Estaremos realizando ações conjuntas através de campanhas de realização de exame citopatológico, exame de mama realizado pelo profissional médico e enfermeiro, orientação para autoexame de mama, indicação de mamografia de acordo com programa, a realização destas ações serão por chamamento das mulheres de acordo com a faixa etária preconizada, por meio dos agentes comunitários de saúde e os demais profissionais de saúde em suas visitas domiciliares, através de rádio e jornal. Estaremos chamando estas mulheres em dias previamente estabelecidos para a realização destas ações. A partir de então, estaremos implementando registros que nos proporcionem os dados necessários para um acompanhamento de qualidade que se transformara em uma rotina da unidade. A principal dificuldade em neste momento são as condições estruturais e dentre os aspectos que viabilizam a realização da intervenção é o envolvimento da equipe na realização da intervenção. Espera-se com esta ação melhorar a qualidade

da atenção, proporcionar as mulheres entre 25 e 64 anos exames em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero, proporcionar as mulheres entre 50 e 69 anos exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Atingir ainda, as mulheres em atraso do exame citopatológico e assim aumentar a detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a qualidade da atenção da saúde da Mulher na UBS Cortado no município de Novo Cabrais –RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Metas de Objetivo 1:

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Metas de Objetivo 2:

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

Objetivo 3: Adesão:

Metas de Objetivo 3:

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

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

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

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

Objetivo 4: Monitoramento do registro pela enfermeira uma vês no mês.

Metas do Objetivo 4:

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

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

Objetivo 5: Avaliação de risco para Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na área de abrangência.

Metas de objetivo 5:

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

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

Objetivo 6: Realizar ações de promoção da saúde na área de abrangência.

Metas de objetivo 6:

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de **12** semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Do Cortado, no Município de **Novo Cabrais Rio Grande do Sul**. Participarão da intervenção 460 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 171 mulheres, na faixa etária de 50 a 69 anos.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Metas de Objetivo 1:

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O médico e enfermagem farão monitoramento pela revisão dos registros da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (trimestralmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: 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.

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade. O cadastramento será realizado pelas agentes de saúde semanalmente nas buscas ativas, visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: 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.

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações: 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 à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, no salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O médico e enfermagem farão monitoramento pela revisão dos registros da cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (trimestralmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: 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.

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade. O cadastramento será realizado pelas agentes de saúde semanalmente nas buscas ativas, visitas domiciliares.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações: 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 auto-exame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações: 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 à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Metas de Objetivo 2:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O médico e enfermagem farão monitoramento pela revisão do registro da coleta exame citopatológico para detecção precoce do câncer de Colo de Útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: A organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames será feito pela técnica de enfermagem (semanalmente).

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

Detalhamento: A enfermeira e médico são os responsáveis do monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) em consulta e visita domiciliar compartilhará com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados (semanalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela enfermeira, a médica, técnicos e auxiliar de enfermagem, em sala de reunião uma vez ao começo da intervenção, serão feita a checagem através de instrumento de avaliação, as dúvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês durante a reunião da equipe.

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

Metas de Objetivo 3:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fara monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames com a revisão dos registros (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente) e nas visitas domiciliares ouvirão as estratégias propostas por a população para não ocorrer evasão das mulheres.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação sobre os Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção da mulher. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, as duvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, as duvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fará monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames com a revisão dos registros (semanalmente) e a realização do exame de mama.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade para saber o resultado da mamografia.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente) e nas visitas domiciliares ouvirão as estratégias propostas por a população para não ocorrer evasão das mulheres.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação sobre os Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção da mulher. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe,

as dúvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

Detalhamento Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, as dúvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fará monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames com a revisão dos registros (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: A enfermeira fará a planificação das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas pela equipe e os ACS semanalmente.

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

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade.

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

Detalhamento: A leitura dos resultados dos exames será feita pela médica e enfermeira, diariamente a toda mulher que procure a unidade para saber o resultado do exame, através da retirada dos resultados dos exames na recepção mediante a

apresentação do cartão da mulher juntamente com a ficha de atendimento ambulatorial, independente das consultas clínicas, agendadas e demanda espontânea.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, as dúvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fara monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames com a revisão dos registros (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: A enfermeira fara a planificação das visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas pela equipe e os ACS semanalmente.

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

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade.

Ações: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: O acolhimento será realizado por a médica e enfermeira diariamente a toda mulher que procurar a unidade para saber o resultado de mamografia.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, ao início da intervenção, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe, as dúvidas surgidas serão discutidas uma vez ao mês nas reuniões da equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Metas do Objetivo 4:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fará monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Manter atualizadas as informações do SIAB diariamente.

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

Detalhamento: a médica implantará a planilha/ficha/registro de acompanhamento das usuárias ao início da intervenção.

Ações: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: em a primeira reunião de a equipe depois do início da intervenção pactuar as informações que são plasmadas no registro para facilitar obter os indicadores de nossa intervenção.

Ações: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: o responsável pelo monitoramento do registro são a médica e enfermeira que farão este semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: A enfermeira fará monitoramento dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde (semanalmente).

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Manter atualizadas as informações do SIAB diariamente.

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

Detalhamento: a médica implantara a planilha/ficha/registro de acompanhamento das usuárias são inicio da intervenção.

Ações: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Na primeira reunião de a equipe depois do inicio da intervenção pactuar as informações que são plasmadas em o registro para facilitar obter os indicadores de nossa intervenção.

Ações: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: o responsável pelo monitoramento do registro são a médica e enfermeira faram este semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) farão palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente).

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, recepcionista, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

Objetivo 5: Avaliação de risco para Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na área de abrangência.

Metas de objetivo 5:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem, ACS, farão a avaliação do risco em todas as mulheres acompanhadas pela UBS entre 25 a 64 anos, em consultas e visitas domiciliares diariamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Identificar as mulheres com risco para câncer de colo de útero nas consultas e visitas domiciliares sistematicamente.

Ações: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Estabelecer acompanhamento para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero pelo Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013), dando prioridade em a realização do exame, em consulta e visita domiciliar permanentemente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uma vez ao mês será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uma vez ao mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento: O médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem, ACS faram a avaliação do risco em todas as mulheres acompanhadas pela UBS entre 50 a 69 anos, em consultas e visitas domiciliares diariamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: Identificar as mulheres com risco para câncer de mama em as consultas e visitas domiciliares sistematicamente.

Ações: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: Estabelecer acompanhamento para as mulheres de maior risco para câncer de mama pelo Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013, dando prioridade em a realização do exame e mamografia, em consulta e visita domiciliar permanentemente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

Ações: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

Ações: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uma vez por mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uma vez por mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

Objetivo 6: Realizar ações de promoção da saúde na área de abrangência.

Metas de objetivo 6:

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Fazer monitoramento das mulheres que recebem as orientações em consultas, visitas domiciliares e atividades feitas nas comunidades pela médica e enfermeira mensalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Manter de forma permanente os preservativos na UBS e nas atividades feitas nas comunidades, a responsável é a atendente de farmácia de forma permanente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: Para esta ação a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uma vez por mês será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Fazer monitoramento das mulheres que recebem as orientações em consultas, visitas domiciliares e atividades feitas nas comunidades pala médica e enfermeira mensalmente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Manter de forma permanente os preservativos na UBS e nas atividades feitas nas comunidades à responsável é a dependente de farmácia de forma permanente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento: A equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) fará palestras, teatros, nas diferentes micros áreas, com participação em os diferentes grupos criados na comunidade (mensalmente). Além disso, nas consultas e visitas domiciliares de forma individual são feitas ações de promoção e prevenção.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA.

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

Detalhamento: A capacitação será feita pela médica a enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem, ACS, em salão de reuniões uns vês a mês, será feita a checagem através de instrumento de avaliação.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 2.1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias 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.

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

Indicador 3.1 Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

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

Indicador 3.2: 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 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

Meta 5. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

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

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.

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

Indicador 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (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 Controle de Câncer do Colo do Útero e do Câncer de Mama, vamos adotar os Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Utilizaremos a ficha espelho disponibilizada pelo curso. A ficha prevê a coleta de informações sobre o acompanhamento de exame citopatológico de colo de Útero, exame de mama e mamografia. E deste modo coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção. Estimamos alcançar com a intervenção 50% de cobertura para a prevenção e detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Já dispomos dos materiais para imprimir as fichas espelhos. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres faltosas e em atraso. O profissional localizará os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exame citopatológico, de mama e mamografia em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre os Cadernos de Atenção Básica Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde para que toda a equipe utilize esta referência na atenção da mulher. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. Os temas desta capacitação serão: periodicidade de exame citopatológico (CP) e exame de mama, como é a interpretação do resultado, tempo que demora em voltar o resultado, dados ficha espelho e planilha da coleta de dados, sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama, orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo

de útero e mama, busca ativa para a mulher que não retorno na UBS para resultado do CP e mamografia e busca ativa para as mulheres que não retorno para continuar o tratamento de CP e mamografia alterada.

A estruturação do acolhimento será realizada por todo profissional da equipe diariamente a toda mulher que procurar a unidade para fazer exame citopatológico, exame de mama, mamografia, e para procurar os resultados. O cadastramento será realizado pelas agentes de saúde semanalmente nas buscas ativas, visitas domiciliares, o cadastramento também pode ser feito por busca espontânea da mulher. As usuárias que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada. A agenda de coleta de preventivo permanecerá disponível na recepção da UBS onde serão agendadas 10 mulheres (5 turno de manhã e 5 de tarde) para todas as terças feiras, os exames serão realizados pela médica e enfermeira que no mesmo momento serão realizado o exame de mama. As mulheres provenientes da busca ativa serão marcadas na agenda.

Para realizar as ações de promoção e prevenção faremos contato com os diferentes grupos criados na área para a equipe de saúde (médico, enfermeira, técnica e auxiliar de enfermagem e ACS) e fazer palestras, teatros, nas diferentes micros áreas (mensalmente coordenados com o responsável do grupo). Solicitaremos ainda apoio à comunidade sobre a necessidade de priorizar o atendimento das mulheres que apresentem alteração no exame. Para estas ações a UBS tem material educativo, folder, cartaz, além disso, temos mídias audiovisuais para realizar as atividades. Nas consultas e visitas domiciliares faremos ainda prevenção e promoção individual com cada usuária.

Os temas abordados nestas ações serão: periodicidade de exame CP e exame de mama, como é a interpretação do resultado, tempo que demora em voltar o resultado, sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama, orientações sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelhos e os livros das usuárias em nestes grupos de idades para as ações de monitoramento, identificando aquelas que estão com exame em atraso e com alguma alteração do resultado, estima-se 10 por semana totalizando 40 por mês. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Em quanto a aumento do número de exames preventivos não temos dificuldade, pois temos disponibilidade de materiais na UBS, mas em relação a mamografia

discutiremos a semana próxima o assunto com gestor municipal, pois a demanda de exames em o município é insuficiente. Os exames clínicos de mama serão feitos pela enfermeira e médica. O tempo de espera dos resultados destes exames é até 30 dias.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Ao final da intervenção estou muito feliz, pois toda a equipe e a população têm tido participação ativa em nosso projeto da intervenção da Prevenção de Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama na melhora dos indicadores de saúde da mulher em nossa área de abrangência.

Criamos um folder com os principais conceitos sobre estas doenças, as orientações para realizar o preventivo e agendamento da consulta para entregar as mulheres da área de abrangência e, este foi elaborado com a participação de toda equipe

Das ações previstas cada um da equipe tem conhecimento do que tem que fazer para se ter bom resultados, com bom acolhimento, pois de agora em diante ofereceremos um atendimento de qualidade às mulheres e assim, conseguimos melhorar a qualidade de vida e saúde das mulheres. E neste cenário pretendemos manter o cronograma e manter atualizadas as planilhas de coletas de dados.

Entre as ações previstas e realizadas estamos fazendo o cadastramento das mulheres da área adstrita nos programas e agendando as consultas, mantemos o atendimento clínico das mulheres, continuamos a busca ativa das mulheres faltosas com os ACS e nas visitas domiciliares, pois estas ações foram incorporadas a rotina de trabalho da UBS.

Em relação ao exame citopatológico foram feitos 134 exames para um total de 29,1% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas, com 100% das amostras satisfatórias, com 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Entre os aspectos mais relevantes temos uma usuária com mais de 11 anos sem realizar o exame e seis usuárias que fizeram pela primeira vez. O que permitiu

que trabalhássemos a ideia de buscar as mulheres que não realizam as coletas de modo rotineiro. Todas as usuárias que comparecem a consulta são orientadas sobre anatomia feminina e alterações patológicas ginecológicas, desenvolvendo a conscientização da importância da realização de exame citopatológico e de mama e, conseqüentemente estimulou a procura desta clientela pelo exame e reduziu as faltas elevando o número de exames mensais. Outro fator importante que começou a ocorrer foi a procura espontânea de mulheres na Unidade Básica de Saúde para agendamento de citopatológico.

Em relação a todos os exames citopatológico realizados foi constatado que na maioria das coletas as mulheres apresentam leucorréia grumóide abundante e não sabem relatar o laudo de seus exames anteriores, assim como a hiperemia do colo de útero. Após a análise anatomopatológica dos exames, os laudos apresentam em, sua maioria, diagnóstico de inflamação e Gardenella, motivos pelos quais estamos tratando as usuárias e realizaremos nova coleta para monitoramento.

Temos uma usuária com exame citopatológico com resultado alterado, inflamação, metaplasia escamosa com macronucleose que foi encaminhada a serviço de referência da 8ª Coordenadoria de Saúde para consulta avaliação com ginecologista. Este, após avaliar caso clínico realizou colposcopia e cauterização do colo do útero e esta sendo acompanhada simultaneamente pela Atenção Básica e serviço especializado.

Com relação à realização de exame de mama em mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama o total foi 65 mulheres para um total de 38,0% da população cadastrada na área de abrangência, com 100% de avaliação de risco de câncer de mama, e orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ao analisar os exames de rastreamento de prevenção do câncer de mama solicitados neste projeto, diagnosticamos uma usuária com um cisto mamário, que foi encaminhado para tomografia. Ao analisar o laudo radiológico foi constatando um cisto de 0,7 cm que segundo refere a usuária em tomografia anterior media 0,4 cm. Foi realizada a consulta e orientações sobre o caso clínico, sendo encaminhada para realizar punção com exame anatomopatológico, aguardando para realizar exame na atenção terciária.

Um ponto que qualifica e melhora a resolutividade e continuidade do cuidado de vida deste público e, o acesso a estes exames de rastreamento de alto custo

(tomografia) é que podemos contar com o Poder Executivo Municipal para custear a realização destes exames perante justificativa da necessidade clínica.

Ao analisar o público feminino residente na área de abrangência da Equipe da Saúde da Família que procuram a Unidade de Saúde para realizar exames preventivos ginecológicos, na sua maioria são direcionadas pelos agentes comunitários de saúde e optam pela coleta de Papanicolau ser realiza pela enfermeira. Assim, no primeiro mês deste ano foi constatada baixa procura do exame ginecológico desta clientela. Por isso, encontrou-se a necessidade de facilitar e estimular o acesso das mulheres ao exame ginecológico através do agendamento destes exames pelos os ACS em turnos diversificados atendendo as peculiaridades de rotinas diárias deste gênero.

Outro fator relevante, para aumento da procura para coleta de Papanicolau foi o início do monitoramento dos ACS, facilitando acesso, mantendo a longitudinalidade e a coordenação da coleta e refletindo sobre as possíveis dificuldades encontradas.

Também, realizamos três atividades nas localidades de Proterinho, Tabão, uma atividade na comunidade de Cortado com a participação de todos os grupos criados no município, com ajuda da Prefeitura, Secretaria Municipal de Saúde, com a participação de grupo artístico de pessoas deficientes, todas com muito boa aceitação e participação da população.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A problemática vivenciada no início do projeto foi que não houve procura das mulheres para o exame citopatológico que era agendado na recepção da Unidade Básica de Saúde. Após refletir sobre esta situação foi constatado dois problemas principais, o preconceito e falta de conhecimento sobre este exame e dificuldade do acesso, pois a área de abrangência territorial extensa que dificulta o acesso à coleta e as ações educativas.

Para superar a dificuldade de acesso, a UBS possui carro que quando diagnosticado que a mulher não tem como vir à unidade o carro busca a usuária em seu domicílio e transporta ao local da coleta. E, os grupos de educação de saúde são realizados in loco nas microáreas e a cada visita domiciliar pelos agentes comunitários de saúde.

Acho que o grande desafio para a procura sistemática de Papanicolau na UBS é vencer os sentimentos de vergonha e constrangimento que as mulheres apresentam para o exame ginecológico/coleta de citopatológico através de ações educativas que visem conscientizar da importância deste exame para prevenção do colo do útero e salvar vidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Para análise dos dados foi padronizado a planilha de acompanhamento foi a padronizada pelo curso de especialização em Saúde da Família, a qual era preenchida durante o atendimento da usuária e uma vez por semana estes dados eram tabulados e analisados. E, como houve comprometimento de todos os profissionais que preencheram este instrumento não houve equívoco de dados.

A única dificuldade encontrada foi durante a somatória final da planilha que ocorreu um cálculo errado de um indicador sobre orientação de doenças sexualmente transmissíveis, o qual foi recalculado e analisado apresentando coerência com a realidade.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As incorporações das atividades propostas neste projeto fazem parte das rotinas de atendimento a esta clientela e como o instrumento utilizado para monitoramento não requer altas tecnologias e é de fácil preenchimento disponibiliza dados fidedignos da realidade e permite a continuidade e a longitudinalidade do projeto, estando adequado aos princípios da Equipe da Saúde da Família em sua área de abrangência. Outro fator preponderante que iniciou neste projeto foi a educação permanente e a sensibilização sistemática para a promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida, resgatando a atribuição de cada profissional da equipe neste processo para desenvolver a corresponsabilidade da clientela adstrita.

O seguinte relato do agente comunitário V.B.C. contextualiza esta realidade vivenciada para a promoção de saúde da clientela:

“A capacitação proporcionada pela enfermeira e médica desta Equipe de Saúde da Família sensibilizou-me para o meu cotidiano de trabalho, em que

exerço atividades de prevenção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde das pessoas de forma integral e contínua, sendo o elo entre a minha comunidade e o serviço de saúde. Assim, reconheço a necessidade de capacitação e atualização para a promoção da saúde, fornecendo novas ferramentas para nossa atividade profissional.”

Portanto, todas as ações desenvolvidas neste projeto obtiveram êxito, pois no início houve baixa procura pelo exame de rastreamento do colo do útero e mama. E ao iniciar as capacitações na área da saúde da mulher explicando as principais causas de adoecimento da população feminina e as formas de promoção e prevenção desta população e, a partir desta atividade educativa e de sensibilização da equipe, começamos a monitorar e agendar todas as mulheres para coleta de Papanicolau com os profissionais da Equipe da Saúde da Família (enfermeira, médica e ginecologista), argumentando com conhecimentos técnicos a necessidade deste exame e vencendo tabus, como o sentimento de vergonha e constrangimento, reforçando a eficácia deste exame de rastreamento. “Desta forma estimulando e facilitando o agendamento de exames citopatológico na Unidade Básica de Saúde”.



Foto: 1 Grupo de mulheres na comunidade Potrerinho.



Foto 2: Grupo de educação em Saúde da Comunidade do Cortado.



Foto 3: Apresentação do Grupo de dança na actividade educativa do Cortado.



Foto 4: Grupo educação em Saúde em Taboão.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo: Melhorar a qualidade da atenção da saúde da Mulher.

- **Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.**

Meta 1.1: Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Com base no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de pessoas residentes na área de abrangência da UBS atinge 1727, portanto, a estimativa de mulheres de 25 – 64 anos no território era de 460.

No primeiro mês atendemos 46 mulheres perfazendo um total de 10,0% de cobertura. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, totalizando 86 mulheres perfazendo um total de 18,7%. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres perfazendo um total de 29,1% de cobertura conforme demonstra o gráfico 1.

Esta meta não foi atingida, porém se mostrou em elevação durante o transcurso da intervenção. As ações que ajudaram o comportamento positivo da meta (crescente) foram capacitação da equipe, a busca ativa, a realização de palestras e atividades nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade e o trabalho em equipe com o objetivo de obter a meta atingida.

As ações que contribuiriam atualização no cadastro as mulheres na faixa etária entre 25 e 65 anos na área adstrita na UBS e monitoramento deste público pelos ACS através de agendamento e busca ativa de faltosas a este exame de rastreamento.

Ao analisar os protocolos assistenciais da saúde da mulher na UBS diagnosticaram-se as seguintes problemáticas: o preconceito e a falta de conhecimento do exame e a necessidade de educação continuada sobre o tema do projeto da intervenção. Após educação continuada os ACS qualificarão suas falas em domicílios da clientela sobre a importância de realizar estes exames de rastreamento e fragmentaram e ou venceram questões culturais da não adesão, proporcionando agendamento de exame no domicílio.

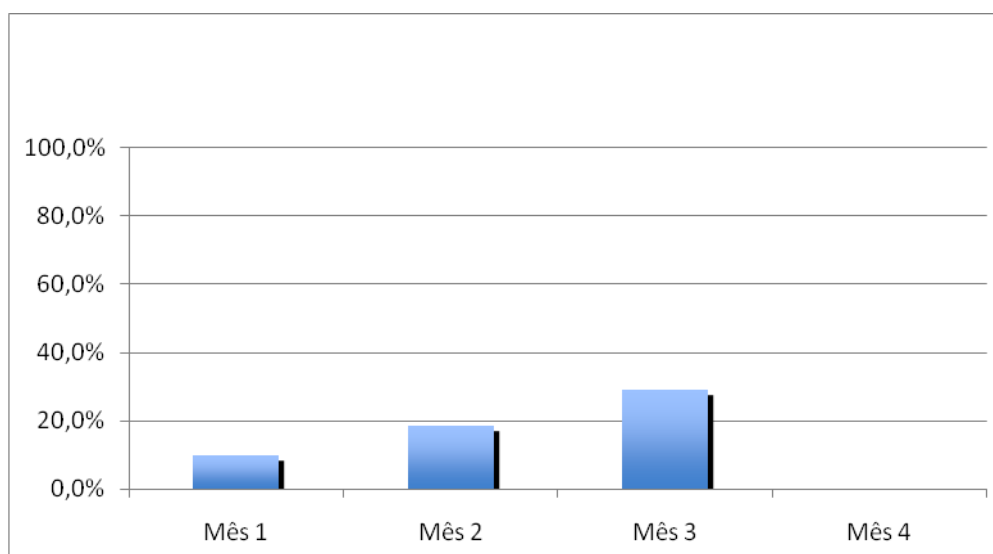


Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS do Cortado, Novo Cabrais-RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Entretanto ao analisar o indicador deste objetivo, não conseguimos alcançar a cobertura proposta no projeto. Ao refletir sobre a relação entre exames realizados e público alvo constatou-se um expressivo aumento no número de exames como mostra os gráficos e ao realizar uma projeção para os próximos meses, ao concluir o ano, teremos atingido a meta de 100% da população alvo.

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

Com base no IBGE, o número de pessoas residentes na área de abrangência da UBS atinge 1727, portanto, a estimativa de mulheres de 50 – 69 anos no território era de 171.

No primeiro mês atendemos 20 mulheres perfazendo um total de 11,7% de cobertura. No segundo mês mais 30 mulheres foram cadastradas, totalizando 50

mulheres perfazendo um total 29,2%. No terceiro mês 23 totalizando 73 mulheres perfazendo um 42,7% de cobertura conforme demonstra o gráfico 2.

Esta meta não foi atingida, porém se mostrou em elevação durante o transcurso da intervenção. As ações que ajudaram o comportamento positivo da meta (crescente) foi a capacitação da equipe, a busca ativa, a realização de palestras e atividades em nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade, e o trabalho em equipe com o objetivo de obter a meta atingida.

Em relação à prevenção de Câncer de mama foi atualizado cadastro domiciliar na área de abrangência para monitorar realização de exames radiográficos e orientação de palpação mamária para as mulheres de 50 a 69 anos.

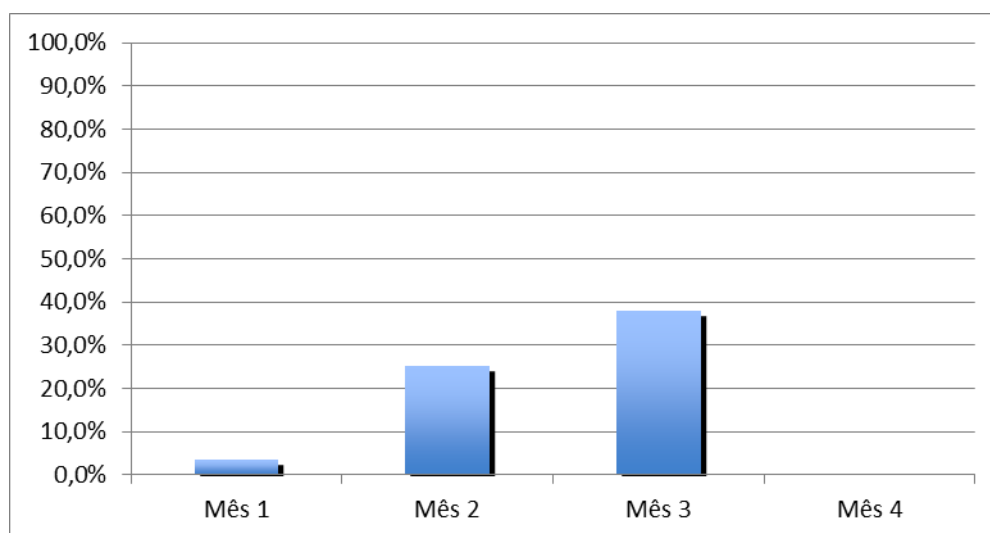


Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de na UBS do Cortado, Novo Cabrais-RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

Entretanto ao analisar o indicador deste objetivo, não conseguimos alcançar a cobertura proposta no projeto. Ao refletir sobre a relação entre exames realizados e público alvo constatou-se um expressivo aumento no número de exames como mostra os gráficos e ao realizar uma projeção para os próximos meses, ao concluir o ano, teremos atingido a meta de 100% da população alvo.

- **Relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.**

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

No primeiro mês atendemos 46 mulheres perfazendo um total de 100% de amostras satisfatórias. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, sendo um total de 86 mulheres, totalizando 100% de amostras satisfatórias. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres com 100% de amostras satisfatórias.

A ação que proporcionou o alcance deste objetivo foi à orientação adequada as usuárias no momento do agendamento pelos ACS usando para isso o folder criado pela equipe com este fim. Desta forma, os profissionais de nível superior da equipe receberam usuárias com preparação adequada para realizar o exame, o foi possível alcançar este indicador que representa qualidade da ação.

- **Relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.**

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

No primeiro mês tiveram 15 mulheres com exame citopatológico alterado, sendo que não retornaram na UBS para conhecer o resultado 12 mulheres perfazendo um total de 80,0%. No segundo mês mais uma mulher foi cadastrada com alteração, totalizando 16 mulheres perfazendo um 81,3%. No terceiro mês nenhuma totalizando 16 mulheres perfazendo um 81,3% das mulheres com exame citopatológico alterado. Foi e está sendo realizada a busca ativa destas mulheres nas visitas domiciliares pela equipe de Saúde da Família.

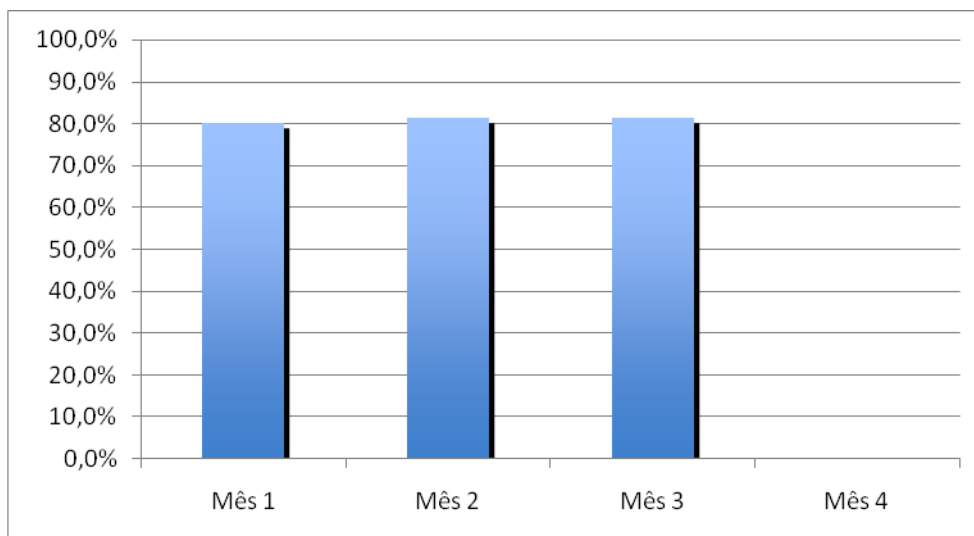


Gráfico 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na UBS do Cortado, Novo Cabrais-RS, 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

Não teve nenhuma busca, pois não houve mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

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

No primeiro mês tiveram 12 mulheres que não retornaram na UBS para conhecer o resultado de exame citopatológico e foi feita a busca ativa 12 perfazendo um total de 100%. No segundo mês mais uma mulher foi cadastrada e buscada totalizando 13 mulheres perfazendo um 100%. No terceiro mês nenhuma, totalizando 13 mulheres perfazendo um 100% de as mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS e foi feita a busca ativa.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção. As ações que permitiram que esta meta fosse alcançada foram à busca ativa destas mulheres nas visitas domiciliares pela equipe e os ACS agendando a consulta em visitas domiciliares.

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

Durante a intervenção não se diagnosticou mulheres com exame de mamografia alterada que não retornarão a UBS para conhecer o laudo, não havendo necessidade de busca ativa para esta meta.

➤ **Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.**

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

No primeiro mês atendemos 46 mulheres perfazendo um total de 100% com registro adequado de exames citopatológico. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, totalizando 86 mulheres perfazendo um 100% de registro adequado de exames citopatológico. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres perfazendo um 100% com registro adequado de exames citopatológico.

Atingimos a meta proposta, pois todos os exames solicitados, assim como os laudos estão registrados nas planilhas de acompanhamento dos usuários neste projeto e no prontuário clínico desta Unidade Básica de Saúde. Esta organização do registro a capacitação, a definição de quem iria registrar e o registro sistemático ajudaram a alcançar a meta.

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

No primeiro mês atendemos 20 mulheres perfazendo um total de 100% com registro adequado da mamografia. No segundo mês mais 30 mulheres foram cadastradas, totalizando 50 mulheres perfazendo um 100% com registro adequado da mamografia. No terceiro mês 23 totalizando 73 mulheres perfazendo um 100% de mulheres com registro adequado da mamografia, ou seja, 100% nos três meses da intervenção.

Atingimos a meta proposta, pois todos os exames solicitados, assim como os laudos estão registrados em as planilhas de acompanhamento dos usuários neste projeto e no prontuário clínico desta Unidade Básica de Saúde.

Um fator relevante foi que a maioria das mulheres não sabia referir o laudo anterior de seus exames e desconheciam a relevância da periodicidade do exame de rastreamento na prevenção do Câncer de colo de útero e mama.

- **Relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.**

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

No primeiro mês atendemos 46 mulheres perfazendo um total de 100% com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, tendo em conta sinais como dor, sangramento após relação sexual, corrimento vaginal. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, totalizando 86 mulheres perfazendo um 100% com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres perfazendo um 100% com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Esta meta foi atingida nos três meses da intervenção. As ações que permitiram que esta meta fosse alcançada foram à busca ativa pelos ACS na visita domiciliar, a realização de palestras e atividades nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade.

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

No primeiro mês atendemos 20 mulheres perfazendo um total de 100% com avaliação de risco para câncer de mama. No segundo mês mais 30 mulheres foram cadastradas, totalizando 50 mulheres perfazendo um 100% com avaliação de risco para câncer de mama. No terceiro mês 23 totalizando 73 mulheres perfazendo um 100% de mulheres com avaliação de risco para câncer de mama.

Em todas as mulheres que participaram da intervenção foi analisado a história familiar e os antecedentes pessoais, que poderiam predispor para desencadear a doença. Ao realizar a avaliação clínica, também se avalia as características morfológicas ao exame físico das usuárias examinadas, realizando as orientações pertinentes e atendendo as peculiaridades de cada mulher.

Esta meta foi atingida nos três meses de intervenção

- **Relativas ao objetivo 6: Realizar ações de promoção da saúde na área de abrangência.**

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

No primeiro mês atendemos 46 mulheres perfazendo um total de 100% que receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de colo de útero. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, totalizando 86 mulheres perfazendo um 100% com orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres perfazendo um 100% com orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Esta meta foi atingida.

As ações que permitiram que esta meta fosse alcançada foram que todas as mulheres que participarão desta intervenção foram avaliadas pela enfermeira e médica da equipe, sendo orientado sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco, avaliando e promovendo ações de prevenção a saúde da mulher.

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

No primeiro mês atendemos 20 mulheres perfazendo um total de 100% que receberam orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e fatores de risco para câncer de mama. No segundo mês mais 30 mulheres foram cadastradas, totalizando 50 mulheres perfazendo um 100% com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e avaliação de risco para câncer de mama. No terceiro mês 23 totalizando 73 mulheres perfazendo 100% de mulheres com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DTS) e avaliação de risco para câncer de mama.

Esta meta foi atingida.

Todas as mulheres que participarão desta intervenção foram avaliadas pela enfermeira e médica da equipe, sendo orientado sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco, avaliando seu perfil sexual e orientando e promovendo ações de prevenção a saúde da mulher.

Ao refletir sobre objetivo geral, “Melhorar a qualidade da atenção da Saúde da Mulher”, acredito que este foi alcançado, pois toda a equipe de Saúde da Família

encontra-se motivada e sensibilizada com o tema, o que qualificou as ações de prevenção e promoção da Saúde da Mulher.

Neste contexto as ações ofertadas sensibilizaram as mulheres que participaram ativamente das atividades propostas (educativas e exames de rastreamento) aumentando o número de mulheres com os exames de rastreamento em dia, permitindo o monitoramento adequado desta clientela, seguindo os princípios da Atenção Básica.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção a mulheres para a prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame e autoexame de mama, assim como a realização do exame citopatológico. Iniciou com os momentos de educação continuada em nossa equipe, melhorando desta forma o acolhimento e monitoramento destes exames pelo que alcançou maior qualidade de atendimento deste publicam alvo.

A importância da Intervenção para a Equipe:

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse e analisasse os protocolos assistenciais da saúde da mulher. Com a análise situacional e as capacitações na UBS diagnosticaram-se as seguintes problemáticas: o preconceito e a falta de conhecimento do exame e a necessidade de educação continuada sobre o tema do projeto da intervenção. Após a educação continuada, os ACS qualificaram suas falas em domicílios da clientela sobre a importância de realizar estes exames de rastreamento, além de venceram questões culturais da não adesão, proporcionando agendamento de exame no domicílio e o resgate da importância do trabalho dos ACS na equipe de saúde.

Neste cenário os profissionais de nível superior (Médico e Enfermeira) planejaram as atividades da UBS e proporcionaram agenda para atender as peculiaridades da clientela feminina. Os técnicos de enfermagem fazem acolhimento das mulheres e os ACS agendam os exames preventivos no domicílio realizando as orientações antecedentes e preparatórias para os exames de rastreamento desvelando também o preconceito e falta de conhecimentos destes exames.

As atividades desenvolvidas em nosso projeto propiciaram a equipe desenvolver um trabalho integrado, reforçando olhar para humanização e integralidade do atendimento em todos os ciclos da vida. Neste aspecto também foram desenvolvidos protocolos de acompanhamento para os ACS, de grupos de monitoramento pelos agentes em quanto às informações de Atenção Básica.

Importância da intervenção para o serviço.

Antes da intervenção a realização de exame citopatológico, mamografia e exame de mama eram poucos. A intervenção reviu as atribuições da equipe e proporcionou a reorganização da agenda de trabalho de todos os profissionais e contribuiu para o aumento do número de mulheres assistidas e elevar os índices de monitoramento desta clientela.

A melhoria nos registros e o agendamento, assim como a busca ativa das mulheres que não assistem espontaneamente, proporcionaram melhorar este indicador tão importante em qualidade de atendimento desta clientela.

Importância da intervenção para a comunidade.

O impacto da intervenção na comunidade é percebido pela procura de agendamento das mulheres dos exames de citopatológico, mamografia e exame de mama tanto pelos ACS como de forma espontânea na recepção da UBS. As mulheres ficaram satisfeitas com o atendimento realizado referentes à sua saúde reconhecendo a importância de realizar este exame periodicamente. As ações ofertadas sensibilizaram as mulheres que participaram ativamente das atividades propostas (educativas e exames de rastreamento) aumentando o número de mulheres com os exames de rastreamento em dia.

Ainda temos muitas usuárias pendentes de realizarem os exames apesar da ampliação de cobertura dos exames.

Se fosse realizar a intervenção neste momento, faria as mesmas ações aumentando ainda mais a participação da comunidade e as atividades realizadas com a equipe.

Desde o início de nosso projeto a equipe se integrou e mostrou muito entusiasmo na realização dela, tendo participação ativa de forma permanente em todas as atividades da intervenção. Desde o início da intervenção, esta foi incorporada na rotina do serviço e as dificuldades encontradas são discutidas e resolvidas de forma imediata com a participação de todo o equipe da Unidade Básica de Saúde.

Viabilidade de incorporar à intervenção a rotina do serviço.

A intervenção já está incorporada na rotina do serviço pelo que temos que manter o trabalho de conscientização da comunidade em relação a rastreamento de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Quais os próximos passos.

Continuaremos fazendo as atividades nas diferentes microáreas com a participação de todo o equipe e a comunidade, também pretendemos implementar o programa nas Puericulturas na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Este projeto surgiu através do curso de Especialização em Saúde da Família pela UNASUS, que incentivou a refletir sobre o processo de trabalho da equipe que estava inserida e as metodologias assistenciais aos todos os ciclos de vida.

Ao refletir sobre a práxis da equipe de SF constatou-se que de todas as políticas de Saúde Pública que causariam impacto nos indicadores de saúde em curto prazo era a Saúde da Mulher, pois havia uma procura diminuta de mulheres para realizar o exame citopatológico e mamografia anuais e, que estas não reconheciam a importância deste exame na promoção de sua qualidade de vida.

Neste contexto, o nosso projeto tem como tema Melhoria da Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Do Cortado e objetiva aumentar a prevenção, o monitoramento e rastreamento do câncer de mama e colo de útero na população feminina da ESF I e estabelece os seguintes indicadores de saúde:

- Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.
- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.
- Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.
- Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
- Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

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

- Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

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

- Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Para iniciar as ações de intervenção este tema e discutir as linhas assistenciais na área da saúde da mulher através de educação continuada em reuniões de equipe. A partir destas reuniões foi confeccionado folder com os principais conceitos sobre estas doenças, as orientações para realizar o preventivo e agendamento da consulta para entregar as mulheres da área de abrangência. A partir desta capacitação e reflexão de como acolher com humanização as mulheres, cada profissional da equipe assumiu sua responsabilidade técnica para realizar um acolhimento humanizado e atender os anseios desta clientela.

Os ACS iniciaram suas atividades de monitoramento e busca ativa de mulheres para realizar este monitoramento, através do recadastramento de todas as mulheres da área adstrita, realizando no domicílio desmistificação de tabus sócio-culturais e promovendo ações de promoção a saúde, realizando in loco o agendamento de consultas para coleta de exames para a UBS. Assim, esta reflexão possibilitou aos profissionais refletir sobre suas responsabilidades técnicas para o acolhimento humanizado desta clientela, visando atender os anseios destas mulheres e melhorar os indicadores de saúde.

As mulheres que compareciam a UBS para coleta de Papanicolau e rastreamento do câncer de mamas eram registradas e monitoradas em planilhas de

acompanhamento que permitem a longitudinalidade e a coordenação do cuidado e análise da população feminina.

Paralelo a estas atividades, iniciou-se grupos de educação com a comunidade in loco nas microáreas que objetivam desenvolver hábitos saudáveis de vida na promoção e prevenção do câncer do colo de mama e útero.

A comunidade respondeu ativamente a todas as atividades propostas, pois participou ativamente dos grupos de educação em saúde e as coletas agendadas na UBS, aumentando expressivamente o número de mulheres monitoradas pela equipe. Outro fator importante que começou a ocorrer foi à procura espontânea de mulheres na Unidade Básica de Saúde para agendamento de citopatológico.

Em relação aos exames realizados, neste recorte de tempo (3meses) apresentamos os seguintes indicadores que comprovam o êxito deste projeto. Os exames citopatológicos, no primeiro mês atenderam 46 mulheres perfazendo um total de 10,0% de cobertura. No segundo mês mais 40 mulheres foram cadastradas, totalizando 86 mulheres perfazendo um 18,7%. No terceiro mês 48 totalizando 134 mulheres perfazendo um 29,1% de cobertura.

Esta meta não foi atingida, porém se mostrou em elevação durante o transcurso da intervenção. As ações que ajudaram o comportamento positivo da meta (crescente) foram à capacitação da equipe, a busca ativa, a realização de palestras e atividades nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade e o trabalho em equipe com o objetivo de obter a meta atingida.

Em relação a todos os exames citopatológico realizados foi constatado que na maioria das coletas as mulheres apresentam leucorréia grumóide abundante e não sabem relatar o laudo de seus exames anteriores, assim como a hiperemia do colo de útero. Após a análise anatomopatológica dos exames, os laudos apresentam em, sua maioria, diagnóstico de inflamação e Gardenella e uma metaplasia escamosa, motivos pelos quais estamos tratando as usuárias e realizaremos nova coleta para monitoramento.

Com relação à realização de exame de mama em mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama no primeiro mês atendemos 20 mulheres perfazendo um total de 11,7% de cobertura. No segundo mês mais 30 mulheres foram cadastradas, totalizando 50 mulheres perfazendo um 29,2%. No terceiro mês 23 totalizando 73 mulheres perfazendo um 42,7% de cobertura.

Esta meta não foi atingida, porém se mostrou em elevação durante o transcurso da intervenção. As ações que ajudaram o comportamento positivo da meta (crescente) foi à capacitação da equipe, a busca ativa, a realização de palestras e atividades em nas diferentes microáreas com a participação ativa dos grupos criados na comunidade, e o trabalho em equipe com o objetivo de obter a meta atingida.

Ao analisar os exames de rastreamento de prevenção do câncer de mama solicitados neste projeto, diagnosticamos uma usuária com um cisto mamário, que foi encaminhado para tomografia. Ao analisar o laudo radiológico foi constatando um cisto de 0,7 cm que segundo refere a usuária em tomografia anterior media 0,4 cm. Foi realizada a consulta e orientações sobre o caso clínico, sendo encaminhada para realizar punção com exame anatomopatológico, aguardando para realizar exame na atenção terciária.

Um ponto que qualifica e melhora a resolutividade e continuidade do cuidado de vida deste público e, o acesso a estes exames de rastreamento de alto custo (tomografia) é que podemos contar com o Poder Executivo Municipal para custear a realização destes exames perante justificativa da necessidade clínica.

As incorporações das atividades propostas neste projeto fazem parte das rotinas de atendimento a esta clientela e como o instrumento utilizado para monitoramento não requer altas tecnologias e é de fácil preenchimento disponibiliza dados fidedignos da realidade e permite a continuidade e a longitudinalidade do projeto, estando adequado aos princípios da Equipe da Saúde da Família em sua área de abrangência. Outro fator preponderante que iniciou neste projeto foi a educação permanente e a sensibilização sistemática para a promoção e prevenção da saúde e qualidade de vida, resgatando a atribuição de cada profissional da equipe neste processo para desenvolver a co-responsabilidade da clientela adstrita.

Portanto, todas as ações desenvolvidas neste projeto obtiveram impacto positivo nos indicadores de saúde, pois no início houve baixa procura pelo exame de rastreamento do colo do útero e mama. Além disso, as atividades desenvolvidas em nosso projeto propiciaram a equipe desenvolver um trabalho integrado, reforçando olhar para humanização e integralidade do atendimento em todos os ciclos da vida. Neste aspecto também foram desenvolvidos protocolos de acompanhamento para os ACS, de grupos de monitoramento pelos agentes em quanto às informações de Atenção Básica.

A continuidade desta intervenção deve-se ao reconhecimento da gestão municipal ao processo de trabalho implantado e a qualificação desta clientela.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Através do Curso de Especialização em Saúde da Família pela UNASUS se fez uma análise situacional da atenção prestada pela Unidade de Saúde Do Cortado, por meio desta análise observou-se que em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero as mulheres entre 25 e 64 anos, residentes na área de abrangência são 460, num total de 97% do esperado segundo a estimativa do IBGE. Em quanto aos indicadores de qualidade relacionados ao exame citopatológico em dia para câncer de Colo de Útero, o número de mulheres com exames em dia é de 164, num total de 36% da população referência, e com mais de 6 meses de atraso 296 (64%), Em relação ao Controle do Câncer da Mama, o número de mulheres entre 50 e 69 anos acompanhadas pela UBS na área de abrangência é 171 (96% da estimativa do IBGE). Em quanto aos indicadores de qualidade relacionados à mamografia estão em dia 87 mulheres, num total de 51% da população esperada. Ainda estão com a mamografia em atraso há mais de 3 meses 84 mulheres (49%), possuíam avaliação de risco para câncer de mama 87 mulheres (51%). Não existia um registro específico de atendimento às mulheres que realizam mamografia, é em o prontuário clínico e não existia alguém para fazer o planejamento e monitoramento das ações.

Foi então planejada uma intervenção que previa ações para alterar este quadro: o cadastramento das mulheres da área adstrita nos programas e agendamento de consultas, o atendimento clínico das mulheres, busca ativa das mulheres faltosas com os ACS e nas visitas domiciliares.

Criamos um folder com os principais conceitos sobre estas doenças, as orientações para realizar o preventivo e agendamento da consulta para entregar as mulheres da área de abrangência, este foi elaborado com a participação de toda a equipe.

Com a intervenção cada um da equipe teve conhecimento do que tem que fazer para se ter bons resultados com bom acolhimento, pois de agora em diante ofereceremos um atendimento de qualidade as mulheres e assim, conseguimos melhorar a qualidade de vida e saúde das mulheres. E neste cenário pretendemos manter o cronograma e manter atualizadas as planilhas de coletas de dados.

Em relação ao exame citopatológico foram feitos 134 exames para um total de 29,1% das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas, com 100% das amostras satisfatórias, com 100% da pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Com relação à realização de exame de mama em mulheres entre 50 e 69 anos para a detecção precoce do câncer de mama o total foi 73 mulheres para um total de 42,7% da população cadastrada na área de abrangência, com um 100% de avaliação de risco de câncer de mama, e orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Ao refletir sobre objetivo geral, “Melhorar a qualidade da atenção da Saúde da Mulher”, acredito que este foi alcançado, pois toda a equipe de Saúde da Família encontra-se motivada e sensibilizada com o tema, o que qualificou as ações de prevenção e promoção da Saúde da Mulher, além disso, todas as ações estão incorporadas na rotina da UBS.

O problema vivenciado no início do projeto foi que não houve procura das mulheres para o exame citopatológico que era agendado na recepção da Unidade Básica de Saúde. Após refletir sobre esta situação foi constatado dois problemas principais, o preconceito e falta de conhecimento sobre este exame e dificuldade do acesso, pois a área de abrangência territorial extensa que dificulta o acesso à coleta e as ações educativas.

Para superar a dificuldade de acesso, a UBS possui carro que quando diagnosticado que a mulher não tem como vir à unidade o carro busca a usuária em seu domicílio e transporta ao local da coleta. E, os grupos de educação de saúde são realizados in loco nas microáreas e a cada visita domiciliar pelos agentes comunitários de saúde.

Acho que o grande desafio para a procura sistemática de Papanicolau na UBS é vencer os sentimentos de vergonha e constrangimento que as mulheres apresentam para o exame ginecológico/coleta de citopatológico através de ações educativas que visem conscientizar da importância deste exame para prevenção do câncer de colo do útero e salvar vidas.

.Ao final da intervenção estou muito feliz, pois toda a equipe e a população têm apresentado participação ativa em nosso projeto da intervenção da Prevenção de Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama na melhora dos indicadores de saúde da mulher em nossa área de abrangência.

A continuidade desta intervenção está baseada na quebra de tabus da clientela feminina e no reconhecimento da comunidade pelos exames de rastreamento e prevenção do câncer de mama e colo do útero.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Em janeiro de 2014 iniciei uma nova experiência dentro de minha profissão no Brasil, pois já havia desenvolvido trabalhos semelhantes em outros Países como Paraguay e na Venezuela.

Aqui no Brasil, dentro do Programa Mais Médico comecei atender na UBS Do Cortado do Município de Novo Cabrais, no mês de março de 2014.

Primeiramente tivemos no Estado de São Paulo, trinta dias de treinamento sobre o idioma e conhecimento do Sistema de Saúde no Brasil, o que nos proporcionou conhecimentos sobre o sistema de saúde do Brasil e a metodologia de trabalho neste país, embasando desta forma a caminhada que estou realizando. Neste processo saliento a acolhida recebida pelos educadores que participarão desta capacitação do SUS.

Após a capacitação, fui informada que exerceria minhas atividades profissionais no município de Novo Cabrais RS.

Ao chegar neste município assumi como médica de Saúde da Família a equipe I, zona rural. Ao realizar o diagnóstico da área de abrangência constatei como grande desafio alterar a concepção de assistência da equipe de saúde da família, que visualizava o atendimento apenas na lógica de fichas e não avaliava as famílias em seu contexto psicossocial, embasados no desconhecimento dos princípios e diretrizes do SUS e na Política Nacional da Atenção Básica que deveria reger a organização do trabalho.

Neste contexto, começamos a realizar reuniões e equipe mensais para começarmos a analisar o processo de trabalho e iniciar a educação continuada sobre Portal do Departamento de Atenção Básica (PNAB) e SUS e realizar as alterações necessárias a nossa práxis. Aos poucos desenvolvemos o olhar humanizado de nossa equipe para a comunidade, mas apresentamos a consciência

de que precisa uma longa caminhada para alicerçar suas práticas profissionais em ações de promoção e prevenção de saúde, principalmente com os agentes comunitários de saúde.

Assim, o nosso grande desafio foi criar mecanismos para efetuar mudanças em atividades de prevenção, promoção e reabilitação na área de abrangência e desta forma, modificar os indicadores de saúde na comunidade com participação social. A equipe de saúde desde o início participou de forma ativa nas análises de todas as indicações do curso e da discussão dos Cadernos de Ações Programática assim como da escolha do tema de nossa Intervenção. Escolhemos a Prevenção do Câncer de Colo de útero e Câncer de Mama na perspectiva de desenvolver o senso coletivo, desencadeando uma visão do todo, para que ocorressem mudanças sociais, buscando métodos inovadores.

O trabalho da Intervenção foi muito gratificante tanto para os usuários quanto para os trabalhadores da Saúde, pois viram se concretizar os objetivos e as metas propostas. Realizamos semanalmente trabalhos em grupo, palestras, orientações constantes sempre visando atualizações de nossa Equipe de Saúde.

Junto com minha equipe e a população cresci como profissional e acho que modificamos e incorporamos rotinas de serviço ao atendimento qualificado a saúde da mulher, obtendo desta forma, melhores indicadores de saúde na comunidade.

Dentro da minha expectativa, neste curso de especialização, sabia que deveria criar mudanças sociais, que estariam diretamente vinculadas na Atenção Primária de Saúde que é a porta de entrada a Sistema de Saúde e desta forma, alcançar resolutividade e qualidade de atendimento na população feminina e ainda, qualificar as ações de promoção, prevenção e rastreamento destas doenças que são uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo.

Dentro da especialização em Educação a Distância (EAD) fornecida pela UFPEL, temos certeza que a mesma proporcionou aos médicos orientados por esta Instituição de Ensino Superior mais segurança no trabalho para reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios em substituição ao modelo tradicional de assistência, no meu caso orientado para a prevenção e detecção precoce de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

Portanto, acredito que esta experiência profissional na Atenção Básica Brasileira, na equipe de saúde da Família, me fez analisar a realidade das condições sócias, psicológicas e econômicas da população cabraisense e como as ações

desta equipe são desenvolvidas neste contexto para garantir e melhorar a qualidade de atendimento e obter indicadores de qualidade de vida. Infelizmente percebi que por questões culturais a comunidade da área de abrangência valoriza as consultas clínicas ao invés das visitas domiciliares e grupos de prevenção e promoção da saúde.

E, através deste projeto, resgatamos na Equipe a visão da promoção e prevenção que deveria existir na Atenção Básica e começamos a realizar grupos comunitários de promoção e prevenção a saúde e desmistificação de tabus sócio-culturais. Proporcionando a mim, a satisfação profissional de participar deste resgate de princípios da atenção básica (AB) e de ter iniciado a transformação das rotinas de trabalho o que proporcionou a educação continuada e a organização dos trabalhadores para as reuniões de equipe, até então, inexistentes. Por isso, acredito que deixo um pouco de meu perfil profissional, das minhas bases científicas e da metodologia de trabalho da medicina da Saúde da Família Cubana, tendo a certeza que resgatei a importância das visitas domiciliares para modificar modos e estilos de vida.

Referências

- 1- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama nº13. 1°. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- 2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Volume 2).
- 3- Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 2.439, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas da região. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9dez. 2005. Seção 1. p. 80-81.

Apêndices

Apêndice A – Folder

O que é COLO DO ÚTERO?

É a parte do útero localizada no final da vagina. Por localizar-se entre os órgãos externos e internos, fica mais exposto ao risco de contrair doenças.

O que é Câncer DO COLO DO ÚTERO?

É um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver. As alterações das células que dão origem ao câncer do colo do útero são facilmente descobertas no exame preventivo. Conforme a doença avança, os principais sintomas são sangramento vaginal, corrimento e dor.

O que pode LEVAR ao Câncer DO COLO DO ÚTERO?

A principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamados de HPV – Papiloma Vírus Humano. Fatores como o início precoce da atividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.

Como EVITAR o Câncer DO COLO DO ÚTERO?

Fazendo o exame preventivo (Papanicolau). As lesões que precedem o câncer do colo do útero não têm sintomas, mas podem ser descobertas por meio do Papanicolau. Quando diagnosticado na fase inicial, as chances de cura são de 100%.

O que é Exame Preventivo?

É a coleta da secreção do colo do útero, utilizando espátula e escovinha. O material é colocado em uma lâmina de vidro para ser examinado posteriormente num microscópio.

Quem Deve se SUBMETER ao Exame?

Todas as mulheres que têm ou já tiveram atividade sexual, principalmente aquelas com idade de 25 a 59 anos. As mulheres grávidas também podem fazer o preventivo.

Quais os CUIDADOS para a Realização do Exame Preventivo?

Não ter relação sexual, nem mesmo com camisinha, dois dias antes do exame; não usar duchas ou medicamentos vaginais nos dois dias anteriores ao exame e não estar menstruada (regulada). Em caso de sangramento fora do período menstrual, a mulher deve procurar o serviço de ginecologia.

O exame Dói?

O exame é simples e rápido. Pode, no máximo, provocar um pequeno incômodo. No entanto, esse desconforto diminui se a mulher conseguir relaxar e se o exame for feito com delicadeza e boa técnica.

O que Fazer após o Exame?

A mulher deve retornar ao local onde foi realizado o exame – ambulatório, posto de saúde ou centro de saúde mais próximo - na data marcada para saber do resultado e receber instruções. Tão importante quanto realizar o exame é buscar o resultado.

E se o RESULTADO der Alguma ALTERAÇÃO?

O médico deverá encaminhar a mulher para a realização de outro exame mais detalhado. Caso seja necessário, será feito um tratamento.

Com que Frequência deve ser FEITO o Preventivo?

Caso o exame não tenha apresentado qualquer alteração, a mulher deve fazer o preventivo no ano seguinte. Se novamente não houver alteração, o exame poderá ser realizado de três em três anos.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

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

Eu, Jacqueline Rodríguez González, Médica de Saúde da Família, RMS: 4300498, 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.