

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF Morada
da Fé, Macaíba/RN**

Maria De Los Angeles Olivieri

Pelotas, 2015

Maria De Los Angeles Olivieri

Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

Orientadora: Camila Irigonhé Ramos

Pelotas, 2015

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

O49m Olivieri, María de los Angeles

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF Morada da Fé, Macaíba/RN / María de los Angeles Olivieri; Camila Irigónhé Ramos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

76 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.
Ramos, Camila Irigónhé, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho às usuárias da Unidade de saúde Morada da Fé, sem elas não conseguiríamos realizar este projeto; à minha família que apesar de estar longe sempre estiveram comigo em todos os momentos e ao meu amor que está no meu lado apesar das dificuldades.

Agradecimentos

Agradeço a minha orientadora Camila Irigohé Ramos, pela ajuda.

A minha equipe, especialmente meus agentes de saúde, pelo esforço, a solidariedade, a entrega cada dia.

A meu amor pela paciência e por ficar do meu lado nas horas boas e nas más.

A deus por ser meu guia.

Resumo

OLIVIERI, Maria De Los Angeles. **Melhoria da detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF Morada da Fé, Macaíba/RN.** 2015. 76 folhas. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

No Brasil, os índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama são elevados, sendo as principais causas de morte entre as mulheres. Diante disso, da fundamental importância que a atenção integral à saúde da mulher exerce sobre o controle dos cânceres do colo e de mama, e da análise desses programas no início das minhas atividades na unidade de saúde, os quais estavam bastante esquecidos, escolhemos estes programas para a intervenção, que teve como objetivo melhorar a detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama. Antes da intervenção não existia um correto registro da informação, e os cadastros estavam desatualizados, já que os dados eram de 1 ano atrás, quando havia médica na unidade, não existia um controle adequado por parte dos Agentes comunitários de saúde e também estímulo para as usuárias realizarem os exames, tínhamos um estimativo de 1000 mulheres, acompanhadas para a prevenção do câncer de mama e útero. A Unidade Saúde da Família (ESF) Morada da Fé está localizada em Macaíba, região metropolitana de Natal, o município conta de acordo com o último censo realizado em 2011 com 70.586 habitantes, a unidade com uma população de 6000 pessoas e um número de mulheres é de 1080. A intervenção foi planejada para ser realizada em 16 semanas, mas foi encurtada para 12 a pedido da universidade. Para o desenvolvimento da intervenção utilizamos o Caderno de Atenção Básica nº 13 Controle do câncer de Mama e Útero, e realizamos capacitação de toda a equipe. Na logística utilizamos ficha espelho, planilha de coleta de dados disponibilizadas pelo curso, prontuário médico e seguimos todas as ações distribuídas por objetivos e metas, nos 4 eixos norteadores. Traçamos como metas chegar a 95% de cobertura de ambos os programas. Além da cobertura existente, chegamos ao final da intervenção com a participação na intervenção do programa de detecção precoce do câncer do colo de útero e de câncer de mama, um total de 135 mulheres, equivalendo a 10,3% de cobertura adicional da existente. Acreditamos que nossos baixos resultados, e o não alcance das metas de cobertura, foram influenciados pelo surto de exantema súbito e síndromes febris ocorrido nos meses em que a intervenção foi desenvolvida, o que aumentou a demanda e diminuiu a atenção dos profissionais à intervenção, e, principalmente a demora na chegada dos resultados dos preventivos e marcação para realização da mamografia.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Saúde da mulher, Programas de Rastreamento, Neoplasias de colo de útero, Neoplasias de Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na, ESF Morada da Fé/ RN	49
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na, ESF Morada da Fé/RN	50
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de março na, ESF Morada da Fé/ RN	51
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, na, ESF Morada da Fé/ RN	52
Figura 5	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na, ESF Morada da Fé/ RN	53
Figura 6	Proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de mamografia e foi feita busca ativa na, ESF Morada da Fé/ RN	54
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na, ESF Morada da Fé/ RN	55
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na, ESF Morada da Fé/ RN	55

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico
DM	Diabetes Melitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	<i>Human Immunodeficiency virus</i>
IVAS	Infecção das Vias Áreas
MS	Ministério da Saúde
PM	Prefeitura Municipal
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa de Saúde da Família
SAE	Serviço de Atendimento Especializado
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SISREG	Sistema de Regulação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNIFACEX	Centro Universitário FACEX (Faculdade de Ciências, Cultura e Extensão do Rio Grande do Norte)
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
ESF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa.....	20
2.2 Objetivos e metas.....	21
2.2.1 Objetivo geral.....	21
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	39
3 Relatório da intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	49
4 Avaliação da intervenção.....	50
4.1 Resultados	50
4.2 Discussão.....	62
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências	70
Anexos.....	65

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Morada da Fé, Macaíba/RN.

Na primeira seção, será descrita a análise situacional, apresentando o município ao qual pertence à unidade em questão, a descrição da unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma.

Na segunda seção, será descrita a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma.

O relatório de intervenção, que será apresentado na terceira seção, demonstra as ações previstas no projeto que foram desenvolvidas e as que não foram, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e, por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

A quarta seção apresentará uma avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados, além do relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Nas seções cinco e seis são apresentados os relatórios para o gestor e para a comunidade e, na seção sete, a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

Por fim, serão apresentadas as referências utilizadas neste trabalho e, ao final, os anexos que serviram como orientação para o desenvolvimento da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

As atividades na unidade Morada da fé, estão vinculadas a estratégia de saúde da família. A unidade encontra-se no bairro Morada da fé, no município de Macaíba, Rio Grande do Norte. Iniciei as atividades no mês de abril de 2014. A unidade era uma casa adaptada em zona de extrema pobreza em Macaíba, e hoje funciona como estratégia saúde da família.

Na área de abrangência, temos uma população estimada de 6000 pessoas cadastradas, também existe área descoberta na localidade. Cobrimos uma população de zona urbana não alfabetizada, o registro das famílias estão desatualizado e incompleto. A equipe de saúde é composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnica de odontologia, 6 agentes de saúde, 1 higienizadora.

A equipe atende todos os dias de segunda a sexta feira das 8am ate 5pm. Ofertamos os seguintes serviços: clinica médica, planejamento familiar, pré-natal, consultas de puericultura (crescimento e desenvolvimento), visita domiciliar, prevenção de câncer ginecológico (citopatológico), atendimento dos diabéticos e/ou hipertensos, demanda espontânea, vacinação, pesagem para o bolsa-família, toma de amostra para preventivos, curativos, aplicação de contraceptivo mensal ou trimestral, verificações de PA, dispensa de medicamentos.

As consultas de demanda espontânea são decorrentes de queixas agudas, como febre, vômitos, diarreia, cefaleia, tosse, infecções agudas das vias aéreas, dores de variadas etiologias, verificação de resultados de exames e renovação de receitas, principalmente anti-hipertensivos. O acolhimento é realizado pela técnica de enfermagem e Agente Comunitários de Saúde (ACS), e estão relacionado a marcação de fichas, renovação de receitas, encaminhamentos, retirada de medicamentos, triagem (quando eles tem duvidas pedem auxílio para a enfermeira).

Realizamos atividades de grupo para promoção da saúde, palestras por grupos: hipertensos, diabéticos, gestantes, saúde da mulher, e saúde do homem.

Existem dificuldades para consultas especializadas, e exames específicos como ultrassonografia, tomografias, mamografias, ressonâncias, principalmente para realização de intervenções cirúrgicas, desde pequenas cirurgias até aquelas mais complexas. Em relação a contra referência, não existe reciprocidade desde os meios diagnósticos solicitados até a conduta terapêutico realizada. Existe uma queixa frequente da população referente a demanda na unidade, desde a demora no atendimento e estrutura oferecida, em contra partida existe dificuldades no comprometimento no tratamento, e seguimento por parte dos pacientes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O Município de Macaíba conta com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender a população de 72 mil habitantes de acordo com o ultimo censo (IBGE,2010), e um laboratório privado que realiza exames básicos de sangue, tem uma clinica privada onde se realiza atendimento de clinica médica.O município tem 23 centros de saúde, 16 com equipes de estratégia de saúde da família , contamos com apoio do Núcleo de apoio a Saúde da Família (NASF) que contém: nutricionistas, psicólogos e psicoterapeutas, além disso contamos com atenção de 30 médicas especialistas que dão o apoio ao ESF (reumatologistas, infectologistas, dermatologistas, gastroenterologista, ginecologista, otorrino, endoscopista, clinico geral, psiquiatras, urologista, mastologista, ultrassonografistas, endocrinologista, pediatra, mastologista, oftalmologista, geriatra, ortopedista, pneumologista, cardiologistas, proctologista, neurologista).

Também é importante falar que temos um centro de atenção psicossocial (caps). Centro de alto risco para gestantes Annita Garibaldi, um centro municipal de fisioterapia, um centro de especialidades odontológicas (CEO), um pronto atendimento odontológico, uma unidade de pronto atendimento, um hospital regional Alfredo Mesquita (recentemente renovado), uma unidade móvel odontológica e oftalmológica, uma unidade de vigilância sanitária, e, contamos além disso com a cooperação do hospital materno Santa Catarina de Natal e o hospital Felipe camarão. Temos acesso a exames como: mamografia, preventivo, raios x,

ultrassonografia, tomografia, que são de extrema importância para o diagnóstico de múltiplas doenças.

A unidade de saúde está localizada na zona urbana do bairro Morada da Fé, onde é realizada estratégia de saúde da família seguindo as diretrizes do SUS, temos atualmente uma equipe de saúde composta por 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico de odontologia, 6 agentes de saúde. Temos vínculo com uma creche onde realizamos atividades como banho de permectrina, programa sorriso feliz, alimentação saudável.

A respeito da estrutura da unidade, é uma casa adaptada para ser unidade básica de saúde, espaço físico é pequeno, sem acesso adequado para o recebimento de usuários com necessidades especiais, existem somente 1 banheiro para a equipe e outro para os pacientes, que não é adequado para idosos, e cadeirantes, uma pequena sala de espera que não tem cadeiras suficientes. As consultas estão próximas a sala de espera, na qual fica difícil o atendimento, devido ao ruído produzido pelos usuários em atendimento. Temos uma cozinha onde está o compressor da dentista, e faz muito barulho dificultando ainda mais o atendimento.

A respeito do trabalho dia a dia, não contamos com recepcionista e fica bem difícil realizar o acolhimento adequado aos usuários, recebimento de exames, entrega dos resultados, agendamentos da próxima consulta, também não contamos com técnico em farmácia, logo a pessoa que fica na recepção tem também que entregar a medicação indicada. O que a equipe está realizando em conjunto são reuniões para poder organizar o trabalho e receber ajuda de todos, já que temos carência em estrutura e pessoal. Então combinamos que um dia da semana está destinado só a marcação dos usuários, temos 1 dia para o recebimento de exames e encaminhamentos, e aumentamos o número de visitas domiciliares. Por causa dos problemas estruturais e falta de pessoal, nenhum dos profissionais consegue realizar suas tarefas já que, por exemplo ao não ter recepcionista temos que colocar um agente de saúde na recepção para que ele realize acolhimento dos usuários. Ao ter falta de técnico de farmácia toda equipe tem que fazer entrega da medicação. A mais prejudicada é a enfermeira que além de seu trabalho de enfermagem, tem que realizar tarefa de administradora preenchendo papéis, organizando reuniões, orientando as diretrizes da secretaria de saúde, a consequência disso é menos atendimento para usuários, menor produção e qualidade da atenção às vezes baixa.

Nossa área de cobertura conta com 1032 famílias com uma média de 5 integrantes por família, estamos realizando cadastramento então temos um número só estimado, no perfil demográfico temos mais crianças do que idosos e mais mulheres em idade fértil que homens em idade laboral. O número de usuários é muito grande comparado com o tamanho da equipe, além da área descoberta que atendemos, para a qual já pedimos a secretaria de saúde um agente de saúde.

Nossos atendimentos são a maioria agendados com os grupos de hiperdia, pré-natal, planejamento familiar, visita domiciliar, clínica médica, saúde da criança e deixamos atendimentos para a demanda espontânea, já que muitas vezes há usuários que não se encaixam em nenhum grupo e o problema às vezes está que a demanda espontânea é bem maior que dos outros programas, tentamos fazer o melhor possível deixando dois turnos para demanda espontânea e tentando satisfazer também esses usuários, uma vez ao mês realizamos a saúde do trabalhador, ficamos na unidade umas horas a mais para atender os usuários que podem chegar somente depois das 5 da tarde.

O programa saúde da criança que abrange as faixas etárias de 0 a 72 meses, e pelos dados coletados na ESF temos uma cobertura de 28% que equivale a 25 crianças cadastradas e acompanhadas na unidade. Em relação ao número de criança, temos 15 sendo atendidas em consultas de acordo ao MS, realizamos teste do pezinho até sete dias, consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, administração de vacinas, avaliação de saúde bucal, todas as mães são orientadas para aleitamento materno exclusivo e todas as participantes orientadas para prevenção de acidentes. Esse programa está sendo realizado de acordo ao protocolo do Ministério da Saúde (MS), contamos com um dia específico para atender esse grupo etário e realizamos o acompanhamento de crescimento e desenvolvimento através de medidas antropométricas e avaliação clínica do desenvolvimento psicomotor, tudo isso é registrado no prontuário e também usamos a caderneta da criança para que os familiares. A utilização desses registros é muito boa já que as mães sempre estão com eles, e aproveitamos para orientar as mães sobre amamentação exclusiva até os 6 meses e ensinamos a correta alimentação a partir dos 6 meses. Levamos o programa de anemia para as crianças de 6 meses a 2 anos de idade. Os pontos positivos começa desde o empenho dos ACS para realizar buscas e cadastramento na área, contamos com o apoio dos líderes comunitários, a dedicação das mães em pelo menos agendar as consultas e

contamos com uma equipe preparada e capaz para oferecer um bom serviço a esse grupo. As dificuldades que encontramos são que as mães esquecem de vir as consultas porque muitas vezes porque tem outras crianças para cuidar ou por falta de tempo, não realizam a amamentação exclusiva até os 6 meses de idade porque não querem acordar de madrugada para dar o peito, temos o apoio da gestão em não deixar faltar medicamentos básicos na farmácia para esse grupo (antipiréticos, antiécticos entre outros). As ações que realizamos no programa saúde da crianças são palestras e dinâmicas de grupo para explicar as mães sobre a importância da amamentação exclusiva, realização de vacinação, controle no crescimento e desenvolvimento, desenvolvimento neurológico. Toda a equipe participa ativamente, principalmente na visita domiciliar e orientando as mães desde o nascimento sobre a necessidade das consultas e vacinas.

Sobre o pré-natal temos um dia agendado só para gestantes, seguimos o protocolo do MS, com solicitação de exames laboratoriais preconizados na primeira consulta, indicação de vacina antitetânica conforme protocolo, vacina contra hepatite B, suplementação de sulfato ferroso, exame ginecológico do primeiro trimestre, saúde bucal e todas com orientação para aleitamento materno exclusivo. Para manter o controle utilizamos o registro dos prontuários, cartão da gestante, cartão de vacina, realizamos 2 atendimentos mensais, 1 realizado pela enfermeira e outro feito pela médica, onde pesamos, medimos, aferimos pressão arterial, exame clínico completo, indicamos exames complementares, tratamos as doenças crônicas, diagnosticamos gestantes de alto risco para fazer acompanhamento também pelo centro de pré-natal de alto risco. Orientamos a alimentação adequada dentro das possibilidades de cada uma, as importâncias da amamentação exclusiva, como reconhecer os sinais de início do trabalho de parto, importância do puerpério, com ajuda de palestras, dinâmicas de grupo. Nas atividades das gestantes a gente realiza palestras em forma de dinâmica com a equipe.

O programa de saúde bucal é realizado pela dentista e a técnica de saúde bucal, onde são agendados 15 pacientes, que são atendidos de acordo com a idade temos 23 pré-escolares (0-4), 80 escolares (5-14), 120 pacientes de 15 a 59 (exceto gestantes), 15 idosos (60 anos ou mais) e 15 gestantes.

Sobre o programa de câncer de colo de útero, tomando como base os dados coletados na unidade, temos uma cobertura estimada de 60% o que equivale a 900 mulheres supostamente acompanhadas para a prevenção do câncer de colo de

útero e uma estimativa de 61% que equivale a 273 mulheres acompanhadas para a prevenção do câncer de mama. Onde temos acompanhado 30 mulheres com exame citopatológico em dia, 600 com exame citopatológico com mais de 6 meses, nenhuma com exame citopatológico alterado, 250 com avaliação de risco para câncer de colo de útero, 900 com orientação sobre prevenção de Ca de colo de útero, 900 orientada sobre DSTs, todas com amostras satisfatórias e 80 com exames com resultado de células representativas da junção escamocolumnar. Mantemos os registros escritos em respectivos prontuários. Realizamos esse programa segundo o protocolo do MS, no qual temos um dia específico para atender esse grupo, e durante o atendimento, recebem orientações específicas na prevenção dessas patologias, realizamos o preventivo e solicitação de exames bioquímicos e de mamografia, em todas as consultas fazemos pesquisas procurando população de alto risco, usuárias a partir dos 25 anos, sexualmente ativa a começar a realizar o controle, no caso de mulheres na idade da menopausa, realiza a pesquisa de preventivos, e também a solicitação de mamografias, se explica a ambos grupos a importância de realizar esses exames, realizamos palestras com a colaboração de toda equipe sobre câncer de colo uterino, a importância do preventivo, também se ensina como realizar o autoexame das mamas e a importância da mamografia depois da menopausa. É importante a participação da equipe, pesquisa do médica e orientação desses exames, o agendamento é feito pelos ACS, a realização da tomada de amostra pela enfermeira e posterior envio para estudo, e registramos no prontuário. A população reage muito bem, só que marcar a mamografia demora bastante de 2 a 4 meses, e o mesmo tempo para receber, enquanto isso as usuárias ficam ansiosas. A respeito dos preventivos a tomada da amostra é rápida já que é feito na nossa unidade pela enfermeira, mas o resultado dos exames demora para chegar de 3 a 5 meses, essas são as dificuldades encontradas. Os pontos positivos é ter profissionais capacitados e interessados em realizar esse programa, a busca ativa dos ACS, os líderes comunitários próximo a equipe no repasse das informações pertinentes e necessárias.

Realizamos o hiperdia, que é o programa de controle da diabetes e hipertensão, segundo dados estimados e coletados na ESF, temos uma cobertura de 72% que equivale 255 usuários diabéticos e uma cobertura de 56% que equivale a 700 usuários hipertensos. Onde temos acompanhado 600 hipertensos e 255

diabéticos com estratificação de risco cardiovascular, todos eles orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável. Seguimos o protocolo do MS, no qual temos um dia de atendimentos específico para esse grupo, realizamos o atendimento médico e controle dessa patologia, com o devido acompanhamento de 3 em 3 meses para avaliação médica, mudança de medicamentos ou renovação de receitas. Durante a consulta, é feito os registros no prontuário e cartão hiperdia, onde até o momento vi bons resultados. As ações realizadas com eles são a vacinação, medir peso, altura, pressão arterial, HGT, no momento que entram na consulta se realiza exame físico e se observam os parâmetros medidos, pergunta se estão fazendo o tratamento, as dietas, os exercícios físicos, se realizam exames das taxas anualmente, se os usuários não têm queixa e os parâmetros estão normais. Se o usuário tem queixa de alguma coisa procuramos a causa e tratamos, explicando a eles sempre a importância do tratamento dietético e medicamentoso. Em relação aos pontos negativos, a principal queixa dos usuários é do tempo para marcar o exame, já que normalmente tarda de 1 a 2 meses conseguir marcar para realizar uma glicemia de urgência, na falta de lugares para se sentar na unidade e a não envolvimento na gestão, já que faltam medicamentos de hipertensão e diabetes. Os pontos positivos é o comprometimento da equipe em oferecer serviço de qualidade, a realização atividades em grupos como palestras dinâmicas, oferecimento de informação sobre alimentação saudável, importância de exercícios físicos com devido acompanhamento, que exercícios podem ser realizados segundo a doença e a idade do usuário, e a grande participação dos usuários nas atividades oferecidas pela UBS. Toda equipe participa dando informação, fazendo cartaz, trazendo áudios, vídeos para que estas faixas etárias que a maioria são idosos, e que são hipertensos e diabéticos possam compreender facilmente as informação passadas.

Sobre a saúde dos idosos não temos dia específico para eles, já que a maioria atendida na unidade são diabéticos ou hipertensos, que abrangendo todos temos uma cobertura de 465 idosos com 60 ou mais acompanhados, no caso de algum usuário idoso que não apresenta nenhuma dessas doenças. Realizamos avaliação de risco para morbimortalidade, tentamos identificar os índices de fragilização na velhice, realizamos orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas, realizamos também avaliação de saúde bucal realizamos o registro deles no prontuário. As ações são as mesmas que fazemos

com os diabéticos e hipertensos, os mesmo cuidados com avaliação da fragilidade de cada um. O serviço não tem protocolo ou manual técnico para atendimento. Eles participam das palestras, reuniões. Reagendo bem a informação. Os pontos negativos que não temos um protocolo específico para tal grupo, temos problema que a unidade não possui infraestrutura para esse grupo, não oferecemos acesso adequado, a falta do cadastramento da população devido a uma grande área e por existir área descobertas sem ACS. A necessidade de acelerar a marcação dos exames complementares e a marcação com as diferentes especialidades médica para melhorar o atendimento e diagnósticos de nossos usuários. O positivo de todo isso e que tenho uma boa equipe que trabalha em conjunto ajudando-se e tentando fazer o melhor possível para os usuários.

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

O texto inicial foi sobre a estrutura da unidade, muito descritivo enquanto ao espaço físico, mas não específico com relação ao trabalho que ali era realizado. Ao comparar com o relatório da análise situacional, observa-se que o relatório é mais amplo especificando as atribuições dos profissionais, os programas que são realizados na unidade e todos os serviços prestados para a comunidade.

Lembrando um pouco sobre a segunda tarefa: qual era a situação de meu serviço, comparando a situação de hoje tivemos uma melhoria, pois acrescentaram um agente de saúde, o que agilizou o trabalho e esta sendo de muita ajuda aos demais membros da equipe, que continua lutando para melhorar a saúde de nossa população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários (BRASIL, 2010). Essa ação programática é de extrema importância a ser trabalhada na Unidade Morada da Fé, em Macaíba, região metropolitana de Natal. O município conta, de acordo com o último censo com 72 mil habitantes em uma área de 512 metros quadrados.

A ESF Morada da fé, localizada na zona urbana, no bairro morada da fé, que abrange uma população estimada de seis mil usuários, em relação à equipe contamos atualmente com 1 médica, 1 enfermeira, 1 técnica de enfermagem, 1 dentista, 1 técnico de odontologia, 6 agentes de saúde. A estrutura da ESF é uma casa reformada para realizar atendimento, o espaço físico é pequeno, os acessos não são preparados para o recebimento dos idosos, e também para pessoas com necessidades especiais, temos só 1 banheiro para toda a equipe e 1 banheiro para os usuários que não está preparado para idosos nem para que usam cadeiras de rodas, uma pequena sala de espera que não tem cadeiras, só um banco que é a continuação da parede que não atinge a capacidade para acomodar todos os usuários, e muitos deles ficam em pé enquanto esperam ser atendidos, as consultas estão muito perto da sala de espera, na qual fica difícil o atendimento, já que os usuários falam bem alto.

Em relação à escolha do projeto de intervenção, sabemos que é muito importante a melhoria da detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na atenção primária, já que através do controle dessas patologias podemos diminuir a taxa de mortalidade de mulheres em idade reprodutiva. O

controle desde a atenção primária, irá não só economizar o gasto com a saúde da população, pois o custo da prevenção é menor que o tratamento da doença, evitar a sobrecarga dos centros de especialidades para tratamento dessas mulheres. Nossa população alvo serão todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade, localizado na área de abrangência da unidade, no total de 1173 usuárias. Logo, na ESF Morada da Fé, temos uma cobertura estimada de 60% das mulheres, o que equivale a 900 mulheres acompanhadas para a prevenção do câncer de colo de útero e uma estimativa de 61%, 273 mulheres acompanhadas para a prevenção do câncer de mama dos quais esses registros são de 1 ano atrás agora temos melhorado esses índices. Escolhemos esse tema para a intervenção, devido à importância da saúde da mulher, perante OMS e MS, e com nosso foco e ter segurança nos registros atualizados, não só de trabalhar com estimativas, e sim, ter dados confiáveis e em busca melhorar os índices, aumentar a qualidade na atenção prestada desde a organização dos exames até o tratamento das usuárias, por isso começamos cadastrar as usuárias das áreas descobertas, iniciamos o aumento daa realizações de ações de promoção de saúde, desde realização de palestras e conversas em grupo.

A intervenção é importante já que atualmente cobrimos uma área muito grande, a maioria da população são mulheres, temos registro de câncer na área sem acompanhamento, e por ter uma área descoberta de ACS. Além disso, existem muitas mulheres que buscam atendimento na unidade, mas poucas para realizar saúde da mulher.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Morada da Fé, Macaíba/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
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.
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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 95%.

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.

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 da área com cobertura.

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

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

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.

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

Relativas ao objetivo 5: Identificar 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 da área com cobertura (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 da área com cobertura.

Relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer colo de útero e o diagnóstico precoce de câncer de mama na unidade de saúde.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na ESF Morada da Fé, em Macaíba/RN, Participarão da intervenção 135 mulheres de 25 a 69 anos de idade residente na localidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida a cada três meses pelo médica e pela enfermeira, através da avaliação dos dados coletados durante as consultas de saúde da mulher e demanda espontânea, com objetivo de avaliar os resultados dos preventivos.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida de forma permanente pelo médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS, no atendimento da demanda espontânea de todas as mulheres que procuram a UBS por diferentes queixas, informando a importância e da realização do exame citopatológico.

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

Detalhamento: Os ACS e a enfermeira realizarão no primeiro mês da intervenção o cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Esse cadastrado deverá continuar sendo realizado de forma

continua pela equipe, delimitando a área de cobertura, e realizando a busca ativa de todas as mulheres entre 25 e 64 anos.

Engajamento Público:

Ação:

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

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

Detalhamento: O médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS desenvolverão atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS), através da realização de palestras mensais nos centros comunitários, anúncios na emissora de rádio local e abordagem educativa individual durante as consultas de saúde da mulher na UBS. Essas atividades educativas terão como foco a importância da realização e a periodicidade do exame citopatológico.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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: No primeiro mês da intervenção a enfermeira estará capacitando a equipe da UBS para o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos e os ACS para o cadastramento correto. No mesmo dia o médica abordará sobre a periodicidade da realização do exame citopatológico para a equipe.

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 95%.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: quinzenalmente, a médica irá verificar as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres foram incluídas no programa.

Organização e Gestão:

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

Detalhamento: as fichas serão preenchidas pela médica e enfermeira, preferencialmente após a consulta.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia, do exame clínico e do autoexame de mamas e da periodicidade para a realização destes exames.

Detalhamento: todos os profissionais irão realizar palestras e roda de conversas e utilizar cartazes com as informações sobre a importância de realizar o exame a mamografia, o exame clínico e do autoexame das mamas.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: a médica irá realizar uma capacitação dos ACS na UBS, treinando o preenchimento correto da ficha de cadastro, principalmente para não deixar nenhum campo em branco.

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

Detalhamento: a médica irá realizar uma capacitação da equipe da unidade, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Mensalmente o médica estará realizando o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados na UBS. Serão avaliados todos

os prontuários, caderno de controle do citopatológico e os resultados dos exames realizados. Havendo um grande número de exames com amostra inadequada, estaremos propondo ações de EPS para capacitar a equipe no procedimento técnico da coleta.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Essa ação será realizada mensalmente pela enfermeira e técnica de enfermagem com objetivo de manter atualizados os arquivos das mulheres que realizaram o exame com seus respectivos resultados.

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

Detalhamento: No primeiro mês da intervenção, ficará definido que o médica será responsável pelas atividades de monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados na UBS.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida pela técnica de enfermagem e os ACS, com a realização trimestral de reuniões na comunidade com objetivo de divulgar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e parabenizar as usuárias pelo papel importante nesses indicadores.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida de forma permanente pelo médica e enfermeira que são responsáveis pela coleta do exame. Os profissionais estarão realizando estudos do protocolo do MS, compartilhando suas dúvidas e aprendizado, em momentos de discussão sobre a temática.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira estará monitorando mensalmente 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 no protocolo do MS adotado pela equipe.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por orientar as mulheres sobre o acesso ao resultado dos exames citopatológicos que já estão disponíveis na UBS. Agendando consulta com a enfermeira para entrega dos resultados e orientações.

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

Detalhamento: Todos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar realizarão o acolhimento dos usuários e as mulheres que procuram a UBS para saber sobre o resultado do exame citopatológico. Esse acolhimento será realizado de forma permanente, diariamente, com a utilização de técnicas de humanização e vínculo. Após realizar o acolhimento e escutar a queixa da mulher (resultado do exame citopatológico), a usuária será encaminhada para consulta com a enfermeira para entrega do exame e orientações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Os ACS devem informar permanentemente a equipe sobre as usuárias que não estão comparecendo à unidade. A enfermeira organizará as Visitas Domiciliares (VD) para a busca das mulheres faltosas as ações do programa. As VDs serão realizadas pela enfermeira, técnica de enfermagem e médica, sempre com o acompanhamento dos ACS da área de abrangência.

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

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o planejamento das ações à serem desenvolvidas pela equipe, organizando espaços na agenda de atendimento para o acolhimento e consultas para as mulheres provenientes das buscas ativas realizadas.

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

Detalhamento: O médica será responsável por analisar os resultados das citologias oncóticas.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente através de palestras educativas realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem para informar a comunidade sobre a importância da realização do exame de detecção precoce do câncer de colo de útero e da necessidade do acompanhamento regular. Os temas deverão ser abordados e explanados com uma linguagem acessível para toda população.

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

Detalhamento: Durante todas as atividades realizadas pela equipe na UBS serão destinados espaços para escuta das mulheres e comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão as ações do programa. A população poderá opinar durante os encontros com os profissionais de saúde (educação em saúde, VD), auxiliando para que o serviço funcione da melhor forma para atender todas as mulheres do território adstrito.

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

Detalhamento: Toda a equipe da UBS será responsável por esclarecer as mulheres e a comunidade durante as suas atividades, sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização dos exames.

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

Detalhamento: A equipe da UBS estará realizando encontros de dois em dois meses com a comunidade para compartilhar as condutas esperadas com o programa de intervenção. A comunidade será envolvida em todas as atividades, sendo uma forma de exercer o controle social. Será realizada uma reunião no quarto mês da intervenção com o Conselho Municipal de Saúde (CMS) para informar sobre as atividades da intervenção que estão sendo realizadas na UBS.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico. Estas atividades acontecerão mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Será realizado no primeiro mês da intervenção contato com a Gestão Municipal de Saúde para disponibilizar cópias do protocolo técnico do MS atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológicos. Assim que a gestão municipal disponibilizar as cópias do protocolo, o mesmo será de acesso livre a qualquer membro da equipe.

Ação:

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

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

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

Detalhamento: Durante a capacitação que será realizada no primeiro mês da intervenção, a enfermeira e o médica estarão capacitando os ACS para orientarem a comunidade e principalmente as mulheres sobre a periodicidade recomendada pelo MS para a realização do exame citopatológico, sobre os resultados e o monitoramento. Serão abordados temas relativos a importância da busca ativa das faltosas e a Política Nacional de Humanização do MS, com um olhar sobre acolhimento da demanda espontânea.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A enfermeira estará monitorando mensalmente os resultados de todos os exames de mamografia, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista no protocolo do MS adotado pela equipe. Importante que as usuárias com mamografia alterada ou que não estão cumprindo a periodicidade do rastreio, sejam interrogadas e realizada uma busca ativa para saber o motivo da ausência. Esta busca é realizada pelas enfermeiras nos registros de mulheres e livro do grupo de mulheres da unidade e pelos ACS.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por orientar as mulheres sobre o acesso ao resultado dos exames de mamografia que já estão disponíveis na UBS. Agendando consulta com a enfermeira para entrega dos resultados e orientações. Facilitar a marcação dos exames mamográficos e fazer com que os resultados vão direto para a unidade de saúde, sem que as usuárias precisem deslocar-se mais uma vez para receber o resultado.

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

Detalhamento: Todos os profissionais de saúde da equipe multidisciplinar realizarão o acolhimento dos usuários e as mulheres que procuram a UBS para saber sobre o resultado da mamografia. Esse acolhimento será realizado de forma permanente, diariamente, com a utilização de técnicas de humanização e vínculo. Após realizar o acolhimento e escutar a queixa da mulher (resultado da mamografia), a usuária será encaminhada para consulta com a enfermeira para entrega do exame e orientações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Os ACS devem informar permanentemente a equipe sobre as usuárias que não estão comparecendo à unidade. A enfermeira organizará as VDs para a busca das mulheres faltosas as ações do programa. As VDs serão realizadas pela enfermeira, técnica de enfermagem e médica, sempre com o acompanhamento dos ACS da área de abrangência.

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

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o planejamento das ações à serem desenvolvidas pela equipe, organizando espaços na agenda de atendimento para o acolhimento e consultas para as mulheres provenientes das buscas ativas realizadas.

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

Detalhamento: O médica deve ser o responsável pela leitura dos resultados mamográficos, pois é quem vai definir a conduta clínica. Só e encaminhado ao médica exames alterados, todos os exames são avaliados primeiro pela enfermeira e depois pelo médica.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente através de palestras educativas realizada pela enfermeira e técnica de enfermagem para informar a comunidade sobre a importância da realização do exame de mamografia e da necessidade do acompanhamento regular. Os temas deverão ser abordados e explanados com uma linguagem acessível para toda população.

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

Detalhamento: Durante todas as atividades realizadas pela equipe na UBS serão destinados espaços para escuta das mulheres e comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão as ações do programa. A população poderá opinar durante os encontros com os profissionais de saúde (educação em saúde, VD), auxiliando para que o serviço funcione da melhor forma para atender todas as mulheres do território adstrito.

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

Detalhamento: Toda a equipe da UBS será responsável por esclarecer as mulheres e a comunidade durante as suas atividades, sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização dos exames.

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

Detalhamento: A equipe da UBS estará realizando encontros de dois em dois meses com a comunidade para compartilhar as condutas esperadas com o programa de intervenção. A comunidade será envolvida em todas as atividades, sendo uma forma de exercer o controle social. Será realizada uma reunião no quarto mês da intervenção com o CMS para informar sobre as atividades da intervenção que estão sendo realizadas na UBS.

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

Detalhamento: A técnica de enfermagem e os ACS serão os responsáveis por informar as mulheres e a comunidade sobre o tempo de espera para retorno do resultado de mamografia. Estas atividades acontecerão mensalmente.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Será realizado no primeiro mês da intervenção contato com a Gestão Municipal de Saúde para disponibilizar cópias do protocolo técnico do MS atualizado para o manejo dos resultados dos exames e mamografia. Assim que a

gestão municipal disponibilizar as cópias do protocolo, o mesmo será de acesso livre a qualquer membro da equipe.

Ação:

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

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

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

Detalhamento: Durante a capacitação que será realizada no primeiro mês da intervenção, a enfermeira e o médica capacitarão os ACS para orientarem a comunidade e principalmente as mulheres sobre a periodicidade recomendada pelo MS para a realização da mamografia, sobre os resultados e o monitoramento. Serão abordados temas relativos à importância da busca ativa das faltosas e a Política Nacional de Humanização do MS, com um olhar sobre acolhimento da demanda espontânea.

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.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida mensalmente pelo médica e pela enfermeira, através da avaliação dos dados coletados durante as atividades da intervenção, com objetivo de avaliar o registro de todas as mulheres acompanhadas na UBS.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Mensalmente os ACS e a equipe realizam a reunião de produção, onde será repassado para a enfermeira estar atualizando as informações na SIAB.

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

Detalhamento: No primeiro mês da intervenção o médica estará implantando a Ficha Espelho e a Planilha de Coleta de Dados disponibilizada pelo curso de especialização em Saúde da Família para o acompanhamento das ações da intervenção.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Essa ação será realizada no primeiro mês da intervenção pelo médica que reunirá toda equipe para informar sobre a importância do registro correto das informações coletadas durante a intervenção e pactuar o processo de trabalho. Mensalmente serão levantados relatórios das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: O médica e a enfermeira serão responsáveis por monitorar mensalmente o registro das informações.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Essa ação será desenvolvida depois de organizar todos os registros na UBS. A técnica de enfermagem será responsável por esclarecer as mulheres do território sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde na UBS, inclusive abordando sobre a possibilidade de solicitação de segunda via desses dados, se necessário.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: Durante as atividades de EPS que ocorrem mensalmente na UBS, a enfermeira estará treinando a equipe sobre o registro correto de todas as informações relacionadas à intervenção.

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).

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Mensalmente o médica e a enfermeira estarão realizando avaliação de risco para câncer de mama, de acordo com cadastro das mulheres e o agendamento para consultas, pretendendo alcançar 100% das mulheres de 50 e 69 anos.

Durante a consulta médica ou de enfermagem orientar e explicar sobre os sinais de alarme para o câncer de colo uterino (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e também do câncer de mama (Nódulo palpável; Endurecimento da mama; Secreção mamilar; Eritema mamário; Edema mamário em "casca de laranja"; Retração ou abaulamento; Inversão, descamação ou ulceração do mamilo; Linfonodos axilares palpáveis).

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento: Mensalmente o médica e a enfermeira estarão realizando a identificação das mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama, através do levantamento de dados e criação de um cadastro com essas mulheres. Durante as consultas clínicas e a realização da anamnese e do exame físico, os fatores de risco serão identificados.

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

Detalhamento: Acompanhamento clínico com mais rigor para as usuárias de maior risco para as patologias uterinas e mamárias. Solicitação de exames anuais e garantia no atendimento, agendando assim a consulta.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: Os ACS estarão mensalmente realizando ações educativas com as mulheres e comunidade sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Essas ações serão desenvolvidas durante as VD e atividades de Educação em Saúde.

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

Detalhamento: O médica e a enfermeira no segundo mês da intervenção estarão realizando uma reunião para discussão e estabelecimento de medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação na comunidade, para estarem repassando para os ACS e técnica de enfermagem multiplicarem na comunidade.

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

Detalhamento: O médica e enfermeira realizarão orientações sobre os sinais de alerta para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama durante as consultas clínicas e procedimentos na UBS, VD e atividades de Educação em Saúde. Os ACS realizarão essas orientações permanentemente durante as suas atividades.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

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

Detalhamento: Durante as atividades de capacitação no segundo mês da intervenção, o médica estará capacitando a equipe para realizar uma avaliação de risco para o câncer de colo de útero e de mama. Serão abordadas também as medidas de controle desses fatores de risco, que são passíveis de modificação, através da Mudança do Estilo de Vida (MEV). Será utilizado o protocolo do MS para leitura e discussão dos temas abordados.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A enfermeira mensalmente estará realizando o monitoramento do número de mulheres que receberam orientações educativas sobre as DST e os fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama. Essas ações serão realizadas mensalmente pela equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira da equipe estará em contato permanente com a gestão municipal de saúde para garantir a oferta contínua e distribuição de preservativos para os usuários da UBS.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: O médica, enfermeira, ACS e técnica de enfermagem realizarão mensalmente atividades de Educação em Saúde com a comunidade sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais; a não adesão ao tabaco, álcool e outras drogas. Serão abordadas também a importância da prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: O médica e a enfermeira estarão abordando no terceiro mês da intervenção uma capacitação com a equipe sobre as medidas de prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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 95%.

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.

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.

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.

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.

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 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 foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (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: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção vamos adotar o Caderno de Atenção Básica nº 13: Controle do câncer de Mama e Útero (BRASIL, 2013). Utilizaremos a Ficha Espelho, Planilha de Coleta de Dados e a Caderneta de Saúde da Mulher disponibilizada pelo município. Estimamos alcançar com a intervenção 95% do público alvo.

Faremos reuniões periódicas onde eu irei informar e capacitar a equipe de saúde - enfermeira, técnico de enfermagem, ACS... para realizarmos a busca ativa de todas as mulheres que se encontram entre os 25 e 64 anos para câncer de colo de útero e de 50 a 69 para rastreamento em mamografia e que, frequentem a unidade, inclusive que venham por outras queixas ou programas. Iremos cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos para câncer de colo uterino e de 50 a 69 de idade para rastreamento de câncer de mama na área de cobertura da unidade de saúde por meio dos ACS, será registrado em uma ficha própria do programa para focar no público alvo, e assim manter um controle e melhor seguimento.

O acolhimento será realizado pelo ACS e a usuária será encaminhada à enfermeira para realização do preventivo, US de mama e mamografia e cujo resultado será dado ao médica da equipe para avaliação e conduta. A equipe de ESF está encarregada de através das palestras, dinâmica de grupo, visita domiciliares por ACS informar a importância desses exames, onde também essas usuárias serão informadas sobre a periodicidade preconizada pelo ministério da saúde.

Iremos fazer a capacitação continuada, na própria unidade, ministrada pela médica e enfermeira para toda a equipe, onde seguiremos um protocolo do MS e orientamos quem será nosso público, a quem demandar para realização de ditos procedimentos, além da periodicidade destes. Também é importante monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer

de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Os resultados serão monitorados no momento da chegada dos resultados dos exames, com objetivo de trazer a usuária ao centro para ser informada do resultado e a importância da periodicidade desse exame, como prescrito no protocolo do MS. Será organizado arquivo para acomodar os resultados dos exames. A organização será dada pelos ACS no arquivo especial de entrada de resultados de exames, para com isso, informar os usuários que o resultado chegaram na unidade e agendar data da consulta onde será informado os resultados. Temos intenção de fazer palestras na unidade informando para todas as mulheres onde serão informados os indicadores e orientação pelo protocolo do MS à anuidade dos exames. Faremos reuniões com a gestão local para pedir o apoio da secretaria da saúde para disponibilizar o protocolo para toda a equipe do ESF para assim dá um melhor acolhimento, e distribuição ao profissional mais capacitado para informar o resultado.

Serão monitorados os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. O Monitoramento será dado pelo médica e enfermeira da equipe através do repasse de informação aos ACS para que realize a busca ativa das mulheres que não estão cumprindo dito programa.

Será realizado em um dia da semana a preferência para coleta de preventivo, entrega de resultados e solicitação de exames hematológicos e radiológicos (mamografia), orientação sobre a importância desses exames, também terá um turno na semana para realizar visita domiciliar em busca das mulheres que se encontram com resultados positivos e faltam à consulta, o pessoal destinado a leitura desses exames serão a médica e enfermeira da unidade.

Realizaremos palestras com a comunidade, reuniões abertas e eventos de grupo onde falaremos sobre a importância desse programa, nas consultas se explicara a importância de trazer os resultados para ser lidos por o médica e solicitar o acompanhamento de elas na consulta logo de ser entregue o resultado, além disso, informaremos o tempo que demora em chegar o resultado para evitar ansiedade por parte das usuários e diminuir a demanda da população em busca de os resultados.

Temos um turno na semana para planejamento familiar onde se explica as mulheres sobre as doenças sexualmente transmissível e a importância do uso de preservativo e o adequado tratamento das doenças de transmissão sexual. Além disso, será orientado as usuárias sobre os sinais de câncer de mama e de útero.

Dispomos de quase todo o material necessário para o desenvolvimento das ações, coletas de exames, palestras, e será solicitado a gestão a reposição quando necessário. Será solicitado o manual para a capacitação da equipe.

3 Relatório da intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No começo do projeto tive algumas metas a cumprir, por exemplo foi muito importante me preparar e estudar para poder colocar em pratica o protocolo do ministério da saúde, já que sou estrangeira e o protocolo de meu pais tem algumas diferenças. O seguinte passo foi apresentar o projeto e capacitar minha equipe para que o trabalho fosse realizado corretamente. Onde foram delimitadas as ações de cada pessoal da equipe. Logo tive como objetivo de informar para a gestão municipal sobre o projeto e solicitar material didático para as capacitações, além disso solicitei ajuda para que os resultados dos preventivos chegassem sem atrasos. Realizamos também as palestras para equipe e a comunidade logrando atingir o estipulado no cronograma.

Ao decorrer das semanas começamos o cadastramento das usuárias entre 25 e 60 anos de idade que pertencem ao programa, onde notamos muita receptividade por parte das usuárias de nossa área de abrangência, das quais muitas delas já estavam na idade para realizar preventivo, mas nunca tinham realizado.

Realizamos uma reunião de equipe onde decidimos colocar na semana um turno para saúde da mulher, onde foram atendidas as mulheres pertencentes ao programa para fazer exame físico, orientações sobre câncer de mama e de útero e solicitação de exames como preventivo e mamografia. Também combinamos com a enfermeira, para ela deixar 2 turnos na semana para realização dos preventivos que em principio funcionou muito bem, mas logo tivemos que diminuir só para um turno semanal porque começou um surto de dengue e logo de zika no Rio Grande do Norte e foi impossível manter os atendimentos como tínhamos planejado no começo do projeto. Então resumindo de todo o planejado no cronograma a dificuldade maior foi a quantidades de preventivos semanais a serem realizados já que com os surtos das doenças foi impossível cumprir, realizamos só a metade deles.

Nas ultimas 2 semanas do projeto podemos retomar com os atendimentos normalmente, mas não foi atingida a meta prevista que queríamos, mas conquistei o interesse da equipe de continuar dando seguimento ao projeto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas integralmente.

Entretanto, tivemos uma meta que foi cumprida parcialmente (numero de consultas). Depois de toda essa experiência, percebi que é muito difícil implementar um projeto em uma área de saúde muito grande, sem estrutura, e que torna-se mais complicada quando há surto de alguma doença, pois muda a rotina.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades que encontrei foi relacionada ao preenchimento da planilha de coleta de dados já que as vezes ficava confusa com a planilha, não gosto de fazer uso do computador em especial de Excel, o pior de tudo foi a internet que durante o projeto fiquei sem conexão em varias ocasiões, inclusive em ate 3 semanas o que me atrasou muito.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em conversa com a equipe sobre a continuidade desses programas em andamento depois da finalização do projeto, todos referiram ter gostado muito de participar e, além disso, se comprometeram em tentar manter esse programa na rotina da unidade. Queremos melhorar a adesão ao programa de todas a mulheres da área de abrangência fazendo busca ativa na comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da Melhoria, controle e qualidade na detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na ESF Morada da Fé, Macaíba/RN. A população total estimada de mulheres é de 1080 entre 25 a 64 anos, e 323 mulheres na faixa etária de 50 a 69. No final da intervenção participaram do programa de detecção precoce do câncer do colo de útero, 129 mulheres de 25 a 64 anos, e 37 mulheres de 50 a 69 anos, totalizando 135 mulheres. A intervenção ocorreu em 12 semanas e não mais em 16 semanas, conforme planejado inicialmente. A adequação com relação ao número de semanas ocorreu em função do tempo para finalização do curso e defesa do TCC, o que afetou o alcance da minha meta, foi o atraso na chegada dos resultados dos preventivos (4- 6 meses) e a marcação para realização da mamografia (5-8 meses) além de esses problemas nos meses da intervenção tivemos surto de exantema súbito e síndromes febris o que aumentou a demanda e diminuiu a atenção dos profissionais a intervenção

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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

No primeiro mês tivemos 40 usuárias cadastradas com exames citopatológico em dia, que representa 3,7%, no segundo mês cadastramos 79 usuárias, que equivale a 7,3%, e no terceiro mês, tivemos 114 usuárias cadastradas com exames em dia, que corresponde a 10,3%. Assim, não atingimos a meta de cobertura planejada inicialmente de 95%. Na realidade, mais de 114 mulheres participaram da intervenção, mas muitas ficaram sem entrar na planilha final devido a demora na

chegada dos resultados, já que em Macaíba o resultado geralmente demora de 3 a 5 meses para chegar. Essas mulheres foram atendidas, e receberam a atenção integral.

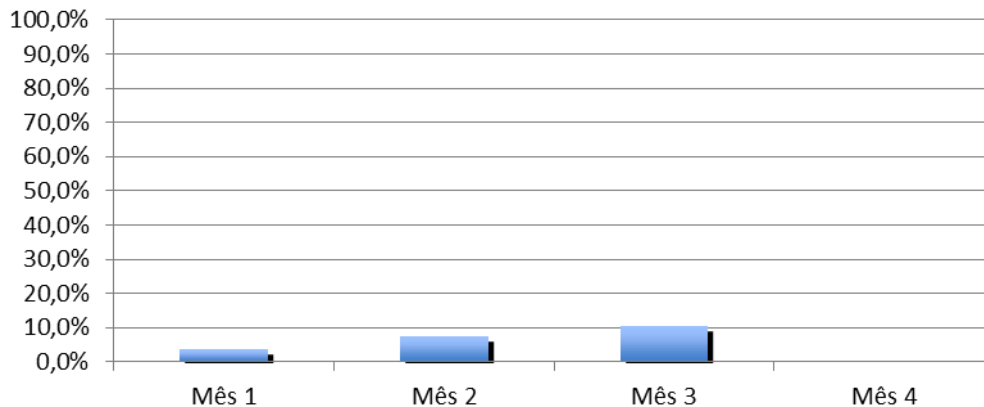


Figura 1: Gráfico referente à proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

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 95%.

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

A área tem uma população estimada em 323 mulheres entre 50 e 69 anos. No primeiro mês tivemos 15 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que representa 4,6%, no segundo mês, 24 usuárias, correspondendo a 7,4%, e ao final do terceiro mês, tivemos 36 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que equivale a 11,1%. Assim, não conseguimos alcançar a meta de 95%, Já que 8 usuárias cadastradas não conseguiram realizar a mamografia mas receberam orientações sobre a importância da mamografia, isso ocorreu devido ao pequeno número de vagas mensais para a realização desse exame no município de Macaíba.

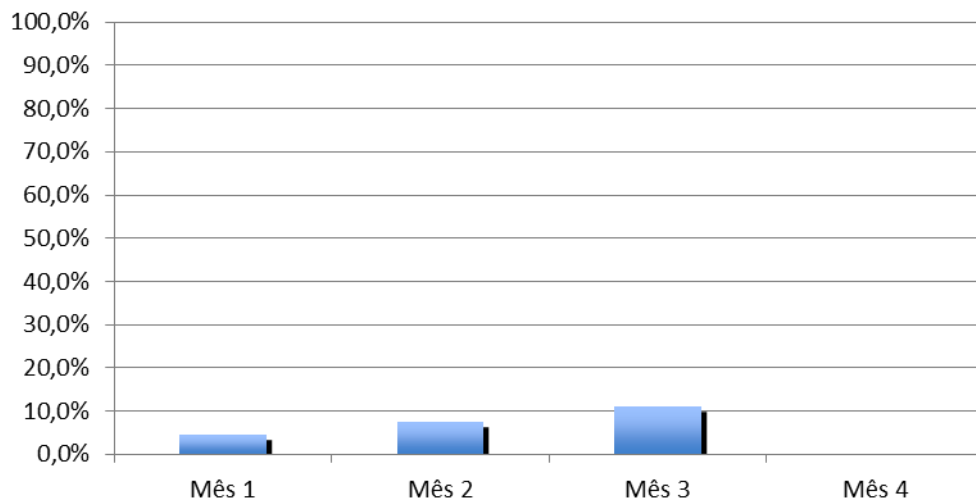


Figura 2. Gráfico referente a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na, ESF Morada da Fé/RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

Indicador 2.1: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No primeiro mês cadastramos 40 usuárias, sendo que as 40 estavam com amostra satisfatória, o que representa 100%; o segundo mês cadastramos 78 usuárias, sendo que 78 estavam com amostra satisfatória, alcançando 98,7%; e ao final do terceiro mês cadastramos 114 usuárias, sendo que 113 estavam com amostra satisfatória no exame, finalizando a intervenção com 99,1%. Tivemos 1 usuárias com resultados do exame citopatológico com amostra não satisfatórios, as quais foram convocadas para nova coleta. Conseguimos atingir a meta de 99,1%.

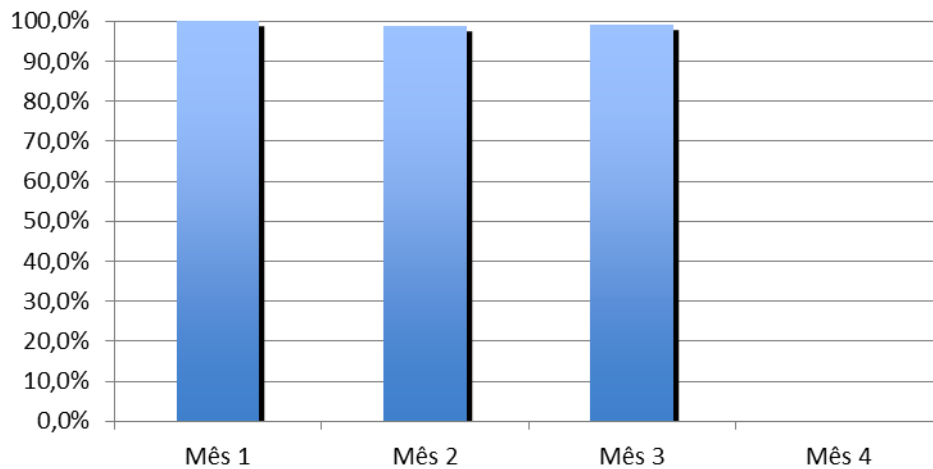


Figura 3. Gráfico referente a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, nos meses de março na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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 coleta exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde da área com cobertura.

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

No primeiro mês foram identificadas 2 usuárias com exames citopatológicos alterados, 1 delas não retornou a UBS, no segundo mês foram identificadas 6 usuárias onde 3 delas não retornaram a UBS, e no terceiro mês 8 usuárias com exames alterados, onde 5 delas não retornaram a UBS para o acompanhamento. Ou seja, tivemos um total 9 mulheres com exame alterado que não retornaram à unidade de saúde, mas foram realizadas busca ativa pelos agentes de saúde para elas voltarem para realizar o tratamento.

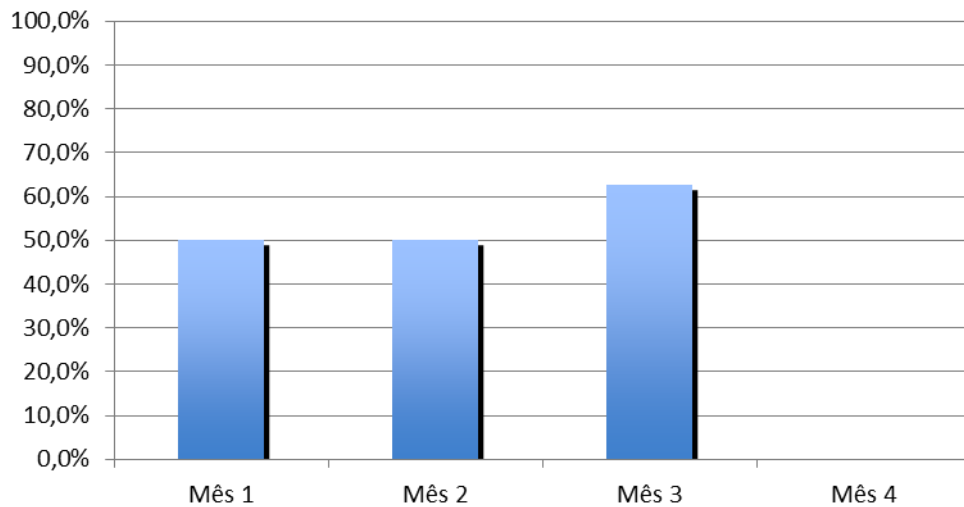


Figura 4: Gráfico referente a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela unidade de saúde.

No primeiro mês não foram identificadas usuárias com exames alterados, no segundo mês foi identificada 1 usuária, no terceiro mês foi identificada 1 usuária que não retornou à UBS para o acompanhamento, mas foi realizada a busca ativa pelos agentes de saúde para ela voltar para realizar acompanhamento.

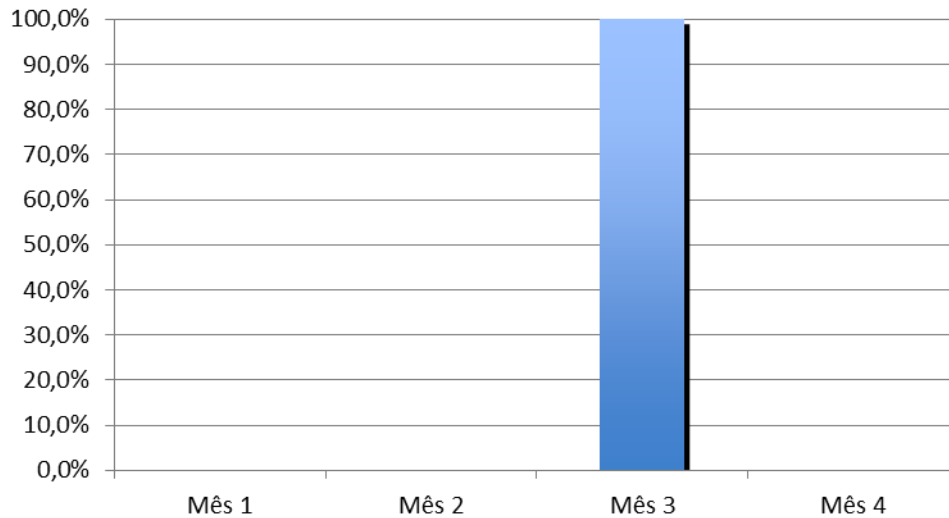


Figura 5: Gráfico referente proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

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

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

No primer mês tivemos 1 usuária com exame alterado que não retornou a unidade de saúde, no segundo mês tivemos 3 mulheres com exame alterado que não retornaram, no terceiro mês tivemos 5 usuárias com exame alterado onde foi realizada busca ativa pelos agentes de saúde. Então em total tivemos 9 usuárias com exames alterados que não retornaram, mas logo foram realizadas buscas ativa pelos agentes de saúde e foram agendadas novas consultas para iniciar o tratamento, atingindo-se 100% desta meta nos 3 meses de intervenção.

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

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% das 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.

No primeiro e segundo mês não tivemos nenhuma mulher com mamografia alterada sem acompanhamento, no terceiro mês tivemos 1 usuária na qual precisamos realizar busca ativa.

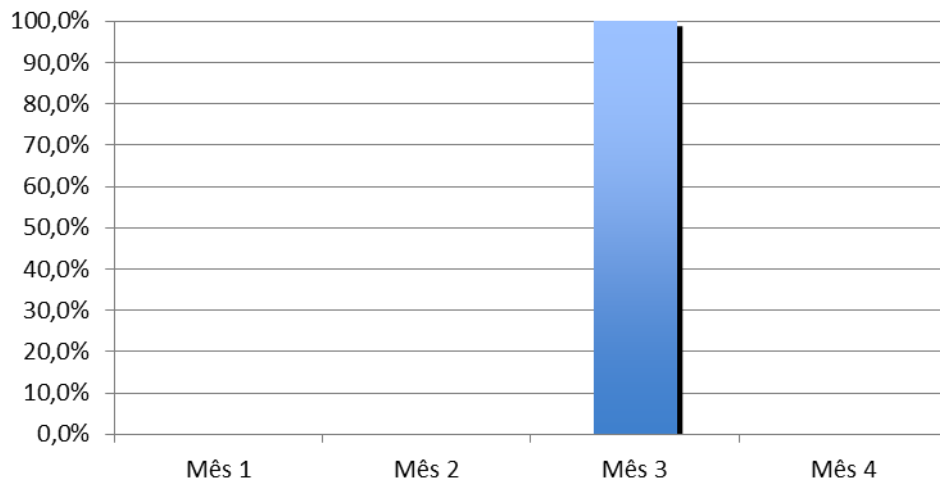


Figura 6: Gráfico referente proporção de mulheres que não retornaram para o resultado de mamografia e foi feita busca ativa na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

No primeiro e segundo mês, todas as mulheres que estavam com o exame citopatológico em dia, estavam com registro adequado. No terceiro mês tínhamos 129 usuárias que frequentavam o programa mas só tínhamos 127 com registro adequado dando um total de 98,4% total de mulheres. Não atingimos a meta de 100% ao final da intervenção, isto se deve, à demora em recebermos os resultados.

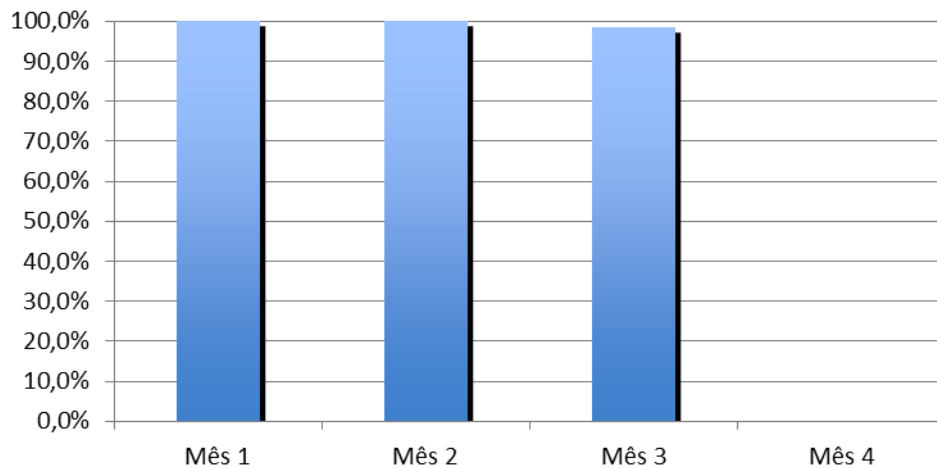


Figura 7: Gráfico referente a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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 de mamografia.

No primeiro mês tivemos 16 mulheres com registro adequado, no segundo mês tivemos 25 mulheres das quais 24 tinham registro adequado, que corresponde a 96,0%; e no terceiro mês 37 mulheres, todas elas com registro adequado. Não atingimos a meta de 100% ao final da intervenção porque a demanda era grande e as vagas são poucas no município para a realização desse exame.

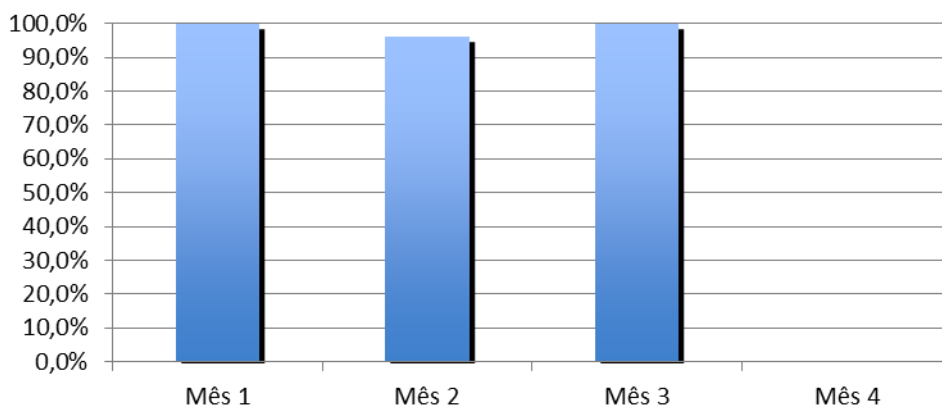


Figura 8: Gráfico referente a proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na, ESF Morada da Fé/ RN

Fonte: Planilha de coleta de dados ESF Morada da Fé, Macaíba/RN

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

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

Todas as 129 mulheres que participaram da intervenção, dentro desse grupo, procuramos os sinais de alerta para câncer de colo de útero em todos os meses, e por ter pesquisado em todas, chegamos a meta de 100%.

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

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

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

Todas as mulheres 37 mulheres de 50 e 60 anos que participaram da intervenção realizaram avaliação de risco para câncer de mama em todos os meses, onde as ações foram dadas através da busca ativa dos ACS, através das consultas com a médica, as palestras e eventos onde participaram esse grupo de mulheres, todas foram avaliadas, logo atingimos a meta de 100%.

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

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas, da área com cobertura, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Todas as 37 mulheres que foram cadastradas, da área de cobertura que participaram da intervenção receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero em todos os meses, onde as ações foram dadas através da busca ativa dos ACS, através das consultas com a médica, as palestras e eventos onde participaram esse grupo de mulheres, todas foram avaliadas, logo atingimos a meta de 100%.

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

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

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

Em relação as 37 mulheres, 100%, receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, onde as ações foram dadas através da busca ativa dos ACS, através das consultas com a médica, as palestras e eventos onde participaram esse grupo de mulheres, todas foram avaliadas, logo atingimos a meta.

4.2 Discussão

A intervenção foi realizada para melhorar a Detecção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, na Unidade Morada da Fé em Macaíba/RN. Conseguimos melhorar a atenção à Saúde da Mulher, marcando um turno na semana para as mulheres, com melhoria na cobertura, dos registros, do acompanhamento e arquivamento dos exames, com destaque ao exame clínico das mamas e realização de preventivo pelos profissionais médica e enfermeira, também fizemos identificação dos fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama realizado pela equipe toda.

Iniciei a primeira semana de intervenção, capacitando todos os profissionais da equipe, enfermeira e os agentes comunitários de saúde, fazendo as recomendações e atualizações do protocolo do Ministério da Saúde. Capacitei sobre a periodicidade dos exames (citopatológicos de colo de útero, exame clínico das mamas, mamografia), identificação dos fatores de risco para câncer de mama e câncer de colo uterino. Logo informamos para a coordenação municipal sobre o novo projeto e a necessidade de eles colaborarem com o envio de materiais do ministério da saúde para o correto desempenho do projeto.

Esta capacitação levou a realização de uma atividade de trabalho mais integrada entre a equipe de saúde, envolvendo o médica, enfermeira e agentes de saúde, já que precisávamos ajuda de todos para realização de cadastramento, preenchimento da ficha espelho, periodicidade dos exames, coleta e avaliação do citopatológico, resultados e apresentação dos mesmos ao médica.

Os agentes de saúde realizaram cadastramento das mulheres das suas microáreas, a marcação para consulta médica e da coleta do CP pela enfermeira, transcrição dos resultados para o livro de CP e para a ficha espelho, fazer busca ativa das usuárias faltosas. Eu fiquei encarregada de fazer exame clínica das mamas, avaliação das mamografias, transcrição dos resultados da mamografia e preventivos no prontuário médica, orientar sobre DSTs e fatores de risco sobre câncer de mama e de colo uterino digitação dos dados na planilha eletrônica, monitoramento do preenchimento das fichas espelho.

Antes da intervenção a atenção a Saúde da Mulher era limitada à coleta do CP, pela enfermeira. Não havia monitoramento da qualidade do CP, do número de exames alterados, do acompanhamento, tratamento e retorno destas usuárias que realizavam o exame. A intervenção definiu as atribuições de cada membro da equipe de saúde, melhorando e ampliando conseqüentemente o número de mulheres atendidas, ampliando a atenção à saúde da mulher atualmente.

Com esta nova forma de trabalho, podemos ver a diminuição dos riscos que a mulher corria ao se dirigir a unidade na madrugada para garantir uma ficha de atendimento. Temos agora uma noção mais próxima da realidade do número das mulheres por faixa etária existente na área adstrita da unidade. Saindo da consulta com uma avaliação clínica mais qualificada, encaminhada para planejamento familiar, avaliação com o ginecologista (se for preciso), ou para outras especialidades.

A melhoria dos registros e do arquivamento levou também a melhoria do atendimento, acompanhamento, principalmente das mulheres com exames alterados e/ou com mais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer de colo de útero e câncer de mama, priorizando-se o atendimento dessas na agenda de consultas.

O impacto da intervenção é percebido pela comunidade. As mulheres estão gostando do atendimento, das palestras realizadas onde passamos informação sobre essas doenças e a importância do planejamento familiar, as usuárias referem à melhoria na qualidade do atendimento e as orientações, sentindo-se cuidadas e bem atendidas. Sabem quais dias foram disponibilizados para um atendimento mais específico a elas. Apesar das melhorias relatadas ainda temos um número elevado de faltosas, aquelas que marcam e não comparecem na data agendada para a consulta, conseqüentemente aumentando a demanda espontânea, e reduzindo o número de vagas para as demais usuárias.

Então precisamos continuar melhorando e manter o trabalho realizado nesses meses para que cada dia conseguir abranger ainda mais mulheres. A intervenção poderia ter sido melhor se não tivesse acontecido o encurtamento do projeto de 16 para 12 semanas e a demanda enorme pelas viroses (dengue, zika), que tiraram muito de nosso tempo nas consultas, mas também com melhoria nos serviços oferecidos pela saúde do município como mamografia, além da chegada dos resultados de preventivos mas rápido.

A intervenção está incorporada e integrada á rotina do nosso serviço, e a equipe tem intenções de continuar então só olhar para o futuro e continuar melhorando a saúde da população.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado secretário(a) municipal de saúde

Durante o período de março a maio de 2015, realizamos a intervenção do câncer de colo de útero e mama, que teve duração de 12 semanas, e como objetivos buscamos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, promover a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e mama.

A meta que traçamos visava aumentar para 95% a cobertura, mas com os surtos epidêmicos das doenças infecciosas (dengue, zika) que aumentou muito a demanda, tivemos menos tempo para a intervenção, já que era caso mais agudo e urgente no momento, só conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero para 10,6% sendo atendido um total de 114 usuárias, no qual que esse indicador foi afetado devido a não chegada dos exames e conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama para 11,1% relativo a 36 usuárias, que foi afetado pela não chegada dos exames, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento as usuárias atendidas, assim como conseguimos melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo de útero e mamografia para 100%, o registro das informações em 100% cumprindo a meta, também identificamos as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama em 100%, e promovemos a saúde das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e no diagnóstico precoce de câncer de mama em 100%.

Os objetivos foram conquistados com a ajuda da equipe da ESF (médica, enfermeira, ACSs), com apoio da população e da secretaria municipal de saúde. Apesar das dificuldades como a falta de infraestrutura, a demanda enorme na unidade de saúde, as pacientes faltosas e a presença de áreas descobertas sem agentes de saúde, conseguimos realizar nossa intervenção e melhorar a qualidade desse programa.

Para conseguir manter a intervenção, é importante contratar nova equipe de ESF, cobrir as áreas descobertas, melhorar a infraestrutura, como sala de espera com suficientes cadeiras para poder dar um acolhimento adequado aos pacientes ao chegar ao posto, ter sala onde possamos nos reunir com toda a equipe, sala de arquivo para guardar os prontuários, banheiros para a população geral e cadeirantes, sala para realização de preventivos com maca ginecológica. Porém todas as melhoras não só ampliará a cobertura de detecção de colo de útero e mama, mas irá melhorar os demais programas.

Logo, para melhorar a saúde pública precisamos do apoio dos gestores e políticos locais, já que tivemos muitas dificuldades na marcação das mamografias e na chegada dos resultados dos preventivos, então sugerimos avaliar os serviços que o município tem contratado para obter melhores resultados nessas áreas, assim iremos conseguir como um todo melhorar a atenção a saúde a população. Pois com a devida prevenção, evita-se que o município gaste com o transporte da usuária até o hospital de referência, os gastos com a medicação necessária para o tratamento da usuária caso a doença evolua, e principalmente com a internação das usuárias.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade de Morada da Fé,

Durante o período de março a maio realizamos uma intervenção para melhorar a detecção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. Iniciamos a intervenção com a capacitação dos profissionais (Médica, enfermeira, técnica e ACSs), segundo o protocolo do ministério da saúde , após a capacitação começamos a realizar o cadastramento adequado, registros com seu correto preenchimento e sua respectiva ficha espelho, arquivamento de resultados dos exames, identificação dos fatores de risco, exame clínico das mamas, marcação de um dia só para atendimento a saúde da mulher, palestras para a população informando a importância da realização dos exames, realizamos também reuniões de equipe para indicar atribuições para cada profissional da equipe, busca ativa pelos agentes de saúde e em cada consulta médica e da enfermeira.

Toda a intervenção uniu bastante à equipe, e a população pela grande demanda, teve um impacto devido à diminuição dos dias de demanda espontânea, agendamento prévio direto com os ACSs para realização das ações da intervenção. Mesmo que a participação da comunidade tenha sido pouca, em muitos eventos, a comunidade gostou das mudanças, principalmente com relação a rapidez no atendimento, qualidade do atendimento mais humanizado e seu devido esclarecimento da importância dessas ações.

Hoje vemos que nosso atendimento nesse programa tem melhor qualidade, e a demanda do público feminino tem aumentando devido às palestras e informações que passamos nas consultas sobre a saúde da mulher, que estão se sentiram bem cuidadas, e bem atendidas. Conseguimos suprir suas queixas a tempo com a possível descoberta do câncer de colo de útero e mama, desde a realização até a resposta dada pela médica, hoje temos mais facilidade em encontrar seus registros e realizamos visitas frequentes dos ACSs, aumentando, assim a busca e resoluções para suas queixas.

A comunidade ganhou a aplicação e seguimento do protocolo do MS, um serviço dado pela ESF de morada da fé mais humano e de qualidade, dia específico de atendimento, facilidade e acessibilidade aos profissionais da ESF, facilidade no arquivamento dos resultados, maior abrangência da ESF e conhecimento sobre a

importância dessas patologias nas mulheres, com a facilidade das mulheres de 25 a 69 aceder a esses serviços, e na participação dos eventos realizados facilitando a troca de queixas e sugestões entre os usuários e os profissionais da saúde da ESF morada da fé.

No total conseguimos que participaram 135 usuárias atendidas para câncer de colo de útero e mama durante todo o período da intervenção, esse resultado foi devido a ajuda da comunidade, devido a espera longa na chegada dos resultados dos exames, da gestão, da grande demanda no período da epidemia dos quadros febris.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Comecei o curso com muitas expectativas para conhecer a realidade da saúde e comunidade brasileira, e com vontade de melhorar a situação de saúde da área que iria trabalhar, procurei um tema importante que aflige todas as comunidades aqui em Rio Grande do Norte, inclusive em todo Brasil. Trabalhei com as necessidades reais das usuárias que chegam procurando o atendimento, e o curso tem sido uma ferramenta valiosa de aprendizado, pois com ele, ganho experiência para poder realizar um bom trabalho na APS.

Como pontos positivos do curso, achei excelente a realização da intervenção como ação programática da UBS, a ficha espelho e a planilha OMIA que ofereceram um maior controle dos dados dos pacientes, facilidade no arquivamento e na organização.

Também gostei de ter a possibilidade durante o curso de ter feedback direto com os orientadores, já que sou médica estrangeira e precisei em varias ocasiões ajuda para compreender e realizar as tarefas, e sendo assim conseguir solucionar problemas e muitas dúvidas.

A minha avaliação geral do curso é muito positiva, tenho melhorado cada vez mais meu trabalho com a comunidade, tem sido uma experiência enriquecedora no meu atuar como médica de família e comunidade. Acho que o curso serviu para aprender a investigar, como atuar e buscar um atendimento de excelência para minha comunidade.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama /** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011

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 Gastal 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 C - Planilha de coleta de dados para o programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Orientações Gerais

Esta planilha foi desenvolvida para ajudar na coleta e no processamento dos dados da sua intervenção em **PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E AO CÂNCER DE MAMA**. Na aba "Indicadores" estão elencados 13 indicadores relativos à cobertura e à qualidade do Programa. Para facilitar, a planilha já está com as fórmulas prontas para receber seus números e calcular automaticamente os indicadores, inclusive com os gráficos que serão gerados a partir dos indicadores. Ao final da intervenção, você pode copiar os gráficos para o seu TCC.

Em primeiro lugar, salve esta planilha no seu computador com seu nome. Isto vai facilitar na hora de enviar ao orientador e ele(a) não vai se confundir ao receber mais de um arquivo.

Não considere mulheres residentes **fora do território ou área de abrangência da unidade de saúde**.

Considere a população-alvo para a prevenção do Câncer de Colo de Útero as mulheres entre 25 e 64 anos e para o Câncer de Mama as mulheres entre 50 e 69 anos.

Na aba "Dados da UBS", você deve informar alguns números que serão utilizados como denominadores para os cálculos. Aqui temos espaços específicos para cada um dos grupos. Para **Ca de colo de útero**, informe na célula C5 o total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde. Se não souber este número, use a célula C9 para digitar a **POPULAÇÃO TOTAL** da área para conseguir uma **ESTIMATIVA** do número de mulheres. Informe em C5 o número que aparecer na célula C11. Da mesma forma, para **Ca de mama**, informe na célula C15 o total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência da Unidade de Saúde. Se não souber este número, use a célula C19 para digitar a **POPULAÇÃO TOTAL** da área para conseguir uma **ESTIMATIVA** do número de mulheres. Informe em C15 o número que aparecer na célula C21.

Também está automatizada a inserção dos nomes das mulheres a partir do mês 2, ou seja, se você incluiu a sra. Antônia na primeira linha verde do mês 1, seu nome irá automaticamente aparecer nos meses subsequentes. O mesmo vale para a inserção de uma mulher apenas no mês 2; seu nome irá para o mês 3 e assim por diante. Atenção: Mesmo com fórmulas automatizadas, o nome e a idade das mulheres nos meses 2, 3 e 4 mantêm-se com VERDE, ou seja, são células não bloqueadas. Os números que vão aparecer na linha de soma automática dos "sim" serão utilizados para os cálculos. Observe que temos uma aba destas para cada mês da intervenção.

Nesta planilha-modelo existem linhas para colocar os dados de 700 mulheres. Se tiver um número de mulheres menor de 700 para registrar na planilha, não há nenhum problema em deixar linhas em branco. Por exemplo, se você tem 80 mulheres para cadastrar no primeiro mês, utilize as primeiras 80 linhas verdes e deixe as demais em branco, não é necessário apagar linhas. Para colocar mais mulheres, **insira linhas antes das linhas da soma**, de modo a não interferir na soma automática. Para isso, posicione seu cursor em alguma das linhas VERDES, com exceção da primeira, e utilize os menus localizados na parte superior da tela, buscando a opção **INSERIR LINHAS**. Faça isso para cada mulher que quiser acrescentar na planilha. Veja exemplo na figura abaixo.

Você pode incluir ou excluir mulheres ao longo dos meses. É o caso das mulheres que ingressarem no Programa ou das que deixarem o Programa, por exemplo, por saírem da faixa etária durante o período da intervenção. Faça estas inclusões/exclusões na aba do mês correspondente.

