UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma nº7

Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria do Programa de Prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia PI

Eliezer Lescaille Toledano

Pelotas, 2015

Eliezer Lescaille Toledano

Melhoria do Programa de Prevenção ao câncer de colo de útero e de mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia PI

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

Orientadora: Fernanda Bollini e Silva

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T649m Toledano, Eliezer Lescaille

Melhoria do Programa de Prevenção ao Câncer de Colo de Útero e de Mama na ESF Novo Tempo, Em Luzilândia PI / Eliezer Lescaille Toledano; Fernanda Bollini E Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

73 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. Silva, Fernanda Bollini E, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Resumo

LESCAILLE, Eliezer Toledano. **Melhoria da atenção à detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI**, 2015. 73f. 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.

Os elevados índices de incidência de 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 de saúde, prevenção das doenças, detecção precoce das patologias, tratamento e cuidados paliativos, sendo importante considerarmos a epidemiologia do câncer no Brasil, sua magnitude social e seu impacto nas sociedades de países desenvolvidos e não desenvolvidos. Realizou-se uma intervenção na Unidade de Saúde Novo Tempo, em Luzilandia, Piauí, com o objetivo geral de melhorar a detecção precoce de câncer do colo do útero e da mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI. A Unidade conta com uma equipe de estratégia de saúde da família com uma população total de 1323 usuários, tendo 340 mulheres entre 25-64 anos de idade para acompanhamento com o exame de prevenção de câncer de colo de útero e de 110 mulheres da faixa etária entre 50-69 anos de idade para o exame clinico para detecção precoce de câncer de mama. . Durante as 12 semanas de intervenção foram realizadas ações dentro dos quatro eixos temáticos: organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica, engajamento público e monitoramento e avaliação. Para monitorar as ações desenvolvidas durante esse período utilizamos à ficha-espelho e a planilha de coleta de dados disponibilizados pelo curso. Com relação aos resultados, para detecção de câncer de colo de útero, conseguimos 34 mulheres cadastradas (10%). Para o câncer de mama foram 3 mulheres cadastradas. Com relação à amostra satisfatória do exame de câncer de colo de útero, nos três meses de intervenção foram cadastradas, 34 mulheres e todas tiveram amostras satisfatórias do exame, alcançando a meta de 100% em todos os meses. Os resultados de câncer de mama não foram alcançados, pois apesar do esforço da equipe de saúde, a forte presença principalmente dos preconceitos, baixo nível cultural e falta de transporte para usuárias fazerem o exame, são algumas razões das quais não tivemos êxito na melhora dos indicadores para controle do câncer de mama. Apesar disso, a intervenção foi fundamental para melhorar a saúde da população e as condições de acesso da população, no qual se realizou acolhimento das usuárias, se ofereceu um tratamento personalizado, houve humanização durante o contato com as usuárias como parte do processo de trabalho e atuação dos profissionais, realizou-se palestras individuais e coletivas, exame físico geral e especifico, foram oferecidas informações sobre os sintomas mais importantes, assim como sinais de alerta para o câncer de mama e de colo de útero, além das ações de promoção de saúde e avaliação de risco. Apesar das dificuldades, percebemos ao final da intervenção, a equipe mais integrada e a intervenção fazendo parte da rotina de serviço.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Figura - Proporção de usuários cadastrados na UBS de acordo com a faixa etária.	13
Figura 2	Gráfico - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	51
Figura 3	Gráfico - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	54
Figura 4	Gráfico - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.	55
Figura 5	Gráfico - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.	56
Figura 6	Gráfico - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.	57
Figura 7	Gráfico - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.	58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
EAD	Educação a distancia
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
PI	Piauí
OMS	Organização Mundial de Saúde
UBS	Unidade básica de Saúde
AVC	Acidente vascular cerebral
IMA	Infarto Miocárdio Agudo
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
UNASUS	Universidade aberta Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primaria de Saúde
ABS	Atenção Básica de Saúde

Sumário

Apresentação 7
1 Análise Situacional 8
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS 8
1.2 Relatório da Análise Situacional 10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional 20
2 Análise Estratégica 22
2.1 Justificativa 22
2.2 Objetivos e metas 24
2.2.1 Objetivo geral 24
2.2.2 Objetivos específicos e metas 24
2.3 Metodologia 26
2.3.1 Detalhamento das ações 26
2.3.2 Indicadores 38
2.3.3 Logística 42
2.3.4 Cronograma 44
3 Relatório da Intervenção 47
3.1 Ações previstas e desenvolvidas 47
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas 48
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados 48
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços 49
4 Avaliação da intervenção 50
4.1 Resultados 50
4.2 Discussão 58
5 Relatório da intervenção para gestores 61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade 63
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem 65
Referências 66
Anexos 70

Apresentação

O presente volume apresenta um Trabalho de Conclusão do Curso da Especialização em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS. Neste volume o leitor encontrará resultados de uma intervenção realizada em uma comunidade de município Luzilândia estado Piauí com o objetivo de melhorar da detecção precoce de câncer de mama e de colo de útero, sendo que está composto por cinco seções.

A primeira contém o relatório da **análise situacional**, no qual está apresentado um panorama da UBS fazendo uma descrição das características da comunidade assim como comportamento dos diferentes programas de atenção a saúde da população.

A segunda seção refere-se à **análise estratégica**, na qual é apresentado o projeto de intervenção, levando em conta entre outros aspectos a justificativa do projeto, objetivos a desenvolver, metodologia, logística, cronograma, detalhamento das ações.

A terceira apresenta o **relatório da intervenção**, contendo informações sobre as ações previstas e realizadas, bem como sua incorporação à rotina do serviço, e também as ações não realizadas.

A **avaliação da intervenção** está na quarta seção, demonstrando os resultados e a discussão do projeto de intervenção. Na sequência estão o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade.

A sétima e última seção contém uma **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem, incluindo o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O processo de trabalho em na ESF Novo Tempo, se dá por uma atuação dos profissionais, considerando a integralidade, com uma atuação preventiva e de promoção de saúde incentivando a discussão do processo saúde doença e tentando dar respostas sociais além de aliviar as demandas assistenciais. Considero que a ESF é interdisciplinar porque existem sentimentos de parceria, atitudes de trabalho em equipe associados a traços de personalidade, flexibilidade, confiança, paciência, capacidade de adaptação, sensibilidade em relação as demais pessoas, aceitação de riscos, aceitação de novos papeis. Existem interações de saberes, existem limites flexíveis que permitem trocas de conhecimentos e é permitido ser questionado e questionar.

Minha Unidade de ESF estabelece vínculos de compromisso entre seus profissionais de saúde e a população, fazendo a busca ativa dos usuários e suas famílias para o acompanhamento ao longo do tempo dos processos saúde doença. Somos responsáveis pela atenção integral continuada à saúde de nossa população. As maiorias das pessoas que trabalham na ESF moram pertinho dele. É pequeno, mas ainda assim tem muita gente vindo para consultas. Fazemos muitos atendimentos por dia como vacina, exame de prevenção de colo de útero, glicemia capilar, nebulizações, avaliação antropométrica, consultas de urgência, curativos, injeções, palestras, consultas de HIPERDIA, de puericultura, para gestantes, pessoas com doenças crônicas entre outras. A estrutura física da Unidade é composta por sala de espera, recepção, arquivo, consultório médico e de enfermagem, sala de vacina, curativos. Os integrantes da equipe são: médico,

enfermeira, técnica de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde, uma recepcionista, além disso, temos obstetra, ginecologista, nutricionista, fonoaudióloga, fisioterapeuta.

Na ESF, fazemos ações conjuntas como o exemplo de um individuo com feridas múltiplas infectada há meses leva tempo fazendo curativos, tomando antibióticos via intramuscular e nossa equipe discute que tipo de pomada usar para fazer os curativos, frequência, tipo de antibiótico utilizar, por qual via usá-lo, sendo um trabalho conjunto no qual médico, enfermeira e técnica de enfermagem, apontam suas ideias, critérios e reflexões. Não é só na ESF, sendo a própria casa da família, um grande cenário de atuação para a comunidade interagir com nossa equipe, que também atua de forma interdisciplinar, fazendo promoção, prevenção e também exercendo ações em todo ciclo de vida, tanto na saúde criança, saúde do adolescente, do adulto e também do idoso.

Outras situações e áreas de conhecimento podem ser avaliadas pela ESF: saúde da família, ciclo vital, saúde materno infantil, saúde do adolescente, saúde do trabalhador, prevenção em saúde, educação em saúde, processo de saúde e atenção domiciliar entre as situações–problemas que são trabalhadas pela equipe como tabagismo, alcoolismo, estresse, depressão, obesidade, atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, traumas, violência, reprodução humana, puerpério, preparação para o parto, aleitamento materno, planejamento familiar e envelhecimento.

A partir desse nosso trabalho, a comunidade está aceitando cada vez mais nossa equipe de saúde, participando do processo as pessoas idosas, hipertensos, diabéticos. As gestantes estão incorporando-se pouco a pouco, já que recebiam atendimento em outros postos de saúde.

Nos reunimos uma vez por semana, participando toda a equipe da ESF. Os agentes comunitários de saúde são nossa principal ferramenta na comunidade, sendo pessoas dedicadas, profissionais que tem aceitação por todos, tem iniciativa em seu trabalho, o qual é feito a maior parte fora do espaço físico da UBS, pois permanecem a maior parte do tempo na comunidade, fazendo o cadastramento de famílias por microrregião, e passam quase toda a sua jornada de trabalho no território visitando as famílias e vivenciando sua dinâmica social. Todo o restante da equipe também faz visitas domiciliares, palestras sobre o programa de controle da hipertensão arterial sistêmica, AVC, insuficiência cardíaca, também sobre outras

patologias relacionadas, como infarto agudo do miocárdio, insuficiência renal e outras valvulopatias centrais e periféricas, como aneurismas e insuficiência venosa crônica. O mesmo pode ser dito para as ações de controle de diabetes mellitus.

Por outro lado, a equipe de saúde da família não tem nutricionistas, psicólogo, assistente social, educador físico, odontólogo, assistente de odontologia, demonstrando uma insuficiente abordagem interdisciplinar integrada.

Minha unidade básica de saúde incentiva e favorece movimentos coletivos de ações de saúde e da escuta individualizada das demandas e particularidades dos sujeitos dos sistemas de saúde, de modo que em vez de serem reduzidos a números, possam evoluir e fazer que essa relação entre sujeitos e nossa unidade básica de saúde, sempre se fortaleça.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município onde eu trabalho chama-se Luzilândia e tem fronteira com Joaquim pires, Joca Márquez e rio Parnaíba. Conta com uma população de 32000 pessoas, com presença de 16 UBS com 16 ESF, seis delas reestruturadas, outras 10 tradicionais com boas condições para atendimento digno para a população, temos disponibilidade do NASF, CEO, CAPS, e atenção especializada com pediatria, ginecologista, obstetra, cirurgião geral, fisioterapeuta, fonoaudióloga.

Minha UBS é urbana com uma população 1323 usuarios, e tem vínculo com o SUS. O modelo de atenção ESF é composto por uma equipe, e a mesma está composta por um médico clinico geral, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma recepcionista, e quatro agentes comunitários de saúde. Ainda não temos conselho local de saúde, mas isso deve ficar resolvido adiante com a vinculação com a comunidade lideranças formais e informais assim como as autoridades do município que moram na comunidade.

Minha unidade básica é um local adaptado que ainda não foi reformada por isso a sala de espera geral é pequena e existe a recepção com arquivo, e vitrine de remédios assim como notebook e a impressora, não tem sala de nebulizações, não tem sala de coleta de exame, não tem sala de vacina, não tem sala de procedimentos para enfermagem, nem para exame ginecológico, não temos sala de consultório odontológico, nem local para compressor, só temos um banheiro, não temos sinalizações para deficientes físicos, as paredes não tem corrimão para

pessoas com deficiência visual. Na minha ESF as pessoas com limitações temporárias e as pessoas com deficiência mental, assim como os idosos, não podem circular livremente já que as barreiras arquitetônicas impedem, não temos calçadas adequadas para o deslocamento de pessoas, além disso, não temos disponibilidade de cadeiras de rodas, e há a ausência de banheiros com portas adaptadas.

Não possuímos instrumentais para fazer curativo de pessoas com feridas sépticas, sendo que fazemos com espátula, porém a mesma acaba muito rápido e há falta para fazer exame na garganta dos usuários.

Existe conversa com os gestores sobre essas dificuldades, e a resposta é a construção de uma nova UBS, e atualmente os gestores estão bastante reflexivos, com capacidade de escuta e considero que tudo será resolvido sobre tudo com acompanhamento de nossa equipe de saúde e a comunidade, pelo cadastro dos agentes comunitários de saúde contamos em nossa área da abrangência com 115 hipertensos, 21 diabéticos, 9 gestantes; além disso contamos com 89 crianças de 0 a 72 meses.

Hipertensão arterial sistêmica: 115 cadastrados pelos ACS e pela estimativa de C.A.P:estimativa 902 usuarios hipertensos ;total de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área da abrangência:62 usuarios ,para um 7%

Diabetes Mellitus:estimativa Estimativa de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência:258; total de diabéticos com 20 ou mais residentes na área de abrangência:23 usuarios ,para um 9%

Saude pessoa idossa. Estimativa de idoso com 60 ou mais residente na área cobertura:479; total de idosos com 60 anos ou mais anos residente na área :15 usuarios;para um 3%

Pre natal: numero estimado de gestantes residentes na área:67,5 . Total de gestantes residentes na área: 16 usuarias;para um 24 %

Puerpério: estimado de partos nos últimos 12 meses: 68

Numero de mulheres que fizeram consulta de puerpério nos últimos 12 meses:5 usuarias;para um 7%

Saúde da criança: estimativa de crianças menores de um ano: 68, total de crianças menores de um ano residentes na area:35 ;para um 51%

Cancer de colo de útero .Estimado de mulheres entre 25 – 64 anos 340; total de mulheres entre 25-64 anos residentes na área de abrangência: 20 usuarias; para um 2%

Cancer de mama. Estimativa de mulheres entre 50- 69 anos residente na área de abrangência:110;total de mulheres entre 50-69 anos residente na área:20; para um 6%

As estratégias que fazemos como equipe de saúde são manter as vacinas na geladeira, os curativos são feitos com as espátulas, o aparelho de esfignomanômetro é usado pelo médico aferindo a pressão arterial de todas as pessoas da consulta assim como é feito pela enfermeira em sua consulta. Para medir a altura das crianças colocamos fita métrica na parede com fita adesiva e realizamos as medições.

Com relação ao processo de trabalho, todos os profissionais interagem como equipe de forma interdisciplinar, trocamos experiências, escutamos uns aos outros, cada qual pode ser questionado e se permite questionar, refletimos e conversamos sobre situações da comunidade, famílias, indivíduos, discutimos sobre situações que podem atingir a comunidade, todos aportando ideais com respeito, interagindo, entendo um pouco mais o a papel de cada profissional e nos ajudamos em diversos procedimentos como nebulizações, injeção intramuscular, alguns curativos, avaliação antropométrica, medição de temperatura corporal, entrega de algum medicamento.

Todos oferecem palestras na unidade básica, assim como fazem o atendimento domiciliar ou atividades para movimentar a comunidade em participar do controle social, nos ajudamos em informações que os usuários do SUS procuram quando chegam a nossa unidade, todos os profissionais participam da reunião semanal onde aportam ideais, dúvidas, fazem comentários sobre pessoas faltosas, crianças que as mães não levam para vacinar, hipertensos que não realizam seu tratamento, idosos que deambulam pelas ruas, gestantes que não fazem as vacinas ou que não vão as consultas, opinam sobre incidência de tabagismo em adolescentes, aumento da ingestão de álcool, sedentarismo, obesidade em crianças e adolescentes, casos de desnutrição, falta de assistência odontológica ou assistência odontológica preventiva, das dificuldades com os insumos.

Minha ESF lida com o excesso de demanda espontânea diariamente. Os usuários definem com formas e graus variados o que é necessidade de saúde para ele, e é importante que a demanda apresentada pelo usuário seja acolhida, escutada, problematizada e reconhecida como legitima. A Unidade está aberta e preparada para acolher o que não está programado, como as eventualidades, imprevistos e resolvemos o que pode ser feito como em uma dor de cabeça, pressão alta, dor e ardor ao urinar, corrimento vaginal, abcesso dental, feridas infectadas, entre outras que se não conseguimos resolver o problema, encaminhamos para outros serviços. Esses momentos de sofrimento dos usuários são fundamentais pra criação e fortalecimento de vínculos com os pacientes, que se sentem desamparados, desprotegidos ameaçados, fragilizados. Tentamos priorizar as doenças segundo comprometimento sinais vitais, e complicações como, por exemplo: A.V.C., I.M.A. com outro nível de prioridade, damos atendimento para inflamação pélvica, infecção de urina, micose interdigital, lesões na pele.

As estratégias utilizadas são para dar resolubilidade para os usuários, sendo que todos os profissionais exercem suas funções especifica e também agem de acordo com as circunstancias. Todos tentam ajudar precisa: a recepcionista administra nebulizações aos usuários quando as enfermeiras estão com as vacinas e o médico na consulta, também ela apoia os curativos, a auxiliar de limpeza faz apoio com a organização dentro da unidade, como também o vigia, e as vezes a auxiliar de limpeza, verifica a temperatura corporal quando existem muitas crianças com febre. Os agentes de saúde apoiam verificando o peso das pessoas e altura de crianças e adultos. Segue na figura 1 como está a situação de cadastros por faixa etária em nossa UBS.

SECRETARIA DE ASSISTENCIA A SAUDE / DAB - DATASUS — PAG.: 1
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE — VERSAO:6.6.1
SIAB - SISTEMA DE INFORMACAO DE ATENCAO BASICA — DATA:03/09/2015

CONSOLIDADO DAS FAMILIAS CADASTRADAS DO ANO DE 2015

MUNICIPIO: LUZILANDIA
SEGMENTO : 01 - ZONA URBANA - (ZONA URBANA)
EQUIPE : 0011 - PS NOVO TEMPO IDENT. NACIONAL DE EQUIPE NO CNES: 0001498258

Sexo	Faixa Etaria (anos)										
	< 1	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 A 59	> 60	Total
Masculino		45	41	62	92	85	366	112	77	136	1.016
Feminino		37	28	49	78	87	395	113	102	145	1.034
Numero de Pessoas		82	69	111	170	172	761	225	179	281	2.050

Figura 1 – Proporção de usuários cadastrados na UBS de acordo com a faixa etária

Em relação atenção a criança, nossa unidade básica de saúde realiza atendimento de puericultura para grupos etários de 0 a 72 meses (89 crianças), mesmo assim não se realiza atendimento todos os dias da semana, só é realizado atendimento de puericultura um dia da semana, sendo às terças feiras. Quem participa de atendimento de puericultura em nossa unidade básica de saúde são recepcionista que faz acolhimento, técnica de enfermagem que faz avaliação antropométrica, enfermeira e médico, e após a consulta de puericultura a criança sai com próxima data de consulta programada.

Além das consultas programadas de puericultura existe demanda de crianças de até 72 meses de idade para atendimento de problemas de saúde agudos, a área de residência das crianças de até seis anos de idade que demandam atendimento para problemas de saúde agudos são de nossa área e também há crianças fora da área de cobertura. Existe protocolo de atendimento de puericultura e os profissionais que utilizam esse protocolo de atendimento são médico e enfermeira.

As ações desenvolvidas em minha unidade básica de saúde no cuidado para crianças na puericultura são diagnostico e tratamento de problemas clínicos gerais, diagnostico e tratamento de problemas de saúde bucal, não fazemos diagnóstico e tratamento de saúde mental, realização de imunizações, prevenção de anemia, não fazemos prevenção de violência, mas fazemos ações de aleitamento materno, promoção de hábitos saudáveis, teste do pezinho e orelhinha.

Os profissionais não utilizam a classificação para identificar crianças de alto risco. Os profissionais de saúde utilizam os protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis do sistema de saúde. Os protocolos mais utilizados são encaminhamento para atendimento das especialidades, não fazemos atendimento para internação hospitalar ou para serviço de atendimento de pronto socorro e pronto atendimento. Os registros de atendimentos de puericultura são feitos no prontuário clinico, não se registram os atendimentos no formulário especial de puericultura, não se registra no formulário de atendimento odontológico, fazemos registros na ficha de atendimento nutricional, na ficha espelho de vacinas mas não temos na UBS o arquivo especifico pra os registros de atendimento de puericultura. Os profissionais da UBS solicitaram a caderneta de saúde da criança e preenchem todas as informações atualizadas na caderneta, os profissionais conversam sempre

com o responsável colocando dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, os profissionais explicam sempre o significado de posicionamento da criança na curva de crescimento, chamam atenção para data da próxima vacina, onde pode-se acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança, também existe cadastro de bolsa de família que é realizado pela enfermeira e é enviada para secretaria de saúde.

Nossa equipe de saúde realiza atividade em grupo com as mães das crianças da puericultura, as quais são realizadas na UBS. Durante o mês são realizados dois grupos de puericultura pelos profissionais que participam das atividades, como enfermeira, médico, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. As enfermeiras que se dedicam ao planejamento de coordenação de programa de puericultura.

Em relação à atenção pré natal, temos cadastrado de 9 gestantes, há a organização e atendimento da demanda espontânea das ações programáticas, sendo que não é realizado o atendimento todos os dias da semana, mas quando realizado, é feito atendimento ao longo do dia. Não existem gestantes fora da área de cobertura que realizam pré natal na minha UBS. O atendimento pré natal de baixo risco é feito pela enfermeira e se há alguma intercorrência, é encaminhada para o médico. Estamos precisando da equipe de odontologia e nutrição para essa demanda, pois as gestantes têm pouco cuidado com sua boca, assim como tem desconhecimento para ter para uma alimentação saudável. Todas as gestantes quando deixam a UBS têm agendada a data da próxima consulta e além das consultas programadas, existem demanda de gestantes para atendimento de problemas agudos. Não temos protocolo de atendimento pré natal, e as ações desenvolvidas na UBS no cuidado das gestantes são: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, e de problemas de saúde mental, imunizações, planejamento familiar, promoção de aleitamento materno, promoção de hábitos saudáveis, atividade física e saúde bucal.

Em relação à prevenção de câncer de colo de útero, temos cadastradas 189 mulheres, e a estimativa seriam 340; os profissionais de saúde orientam todas as mulheres da área de cobertura para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, e fazem atividades relacionadas ao malefício do tabagismo e educação da mulher para realização periódica de exame preventivo do câncer do colo de útero. É também realizada a prevenção do câncer do colo de útero através da coleta de

exame citopatológico, sendo realizadas as terças-feiras pela enfermeira que faz coleta do exame. Os profissionais (médico e enfermeira) aproveitam o contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar prevenção do câncer do colo de útero. A estimativa para o câncer de mama é 110 mulheres e não temos até o momento acompanhamento dessa demanda.

O tipo de rastreamento que e feito na minha UBS é por oportunismo, de acordo com a demanda, pois não existe protocolo de prevenção de câncer do colo de útero. Os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer do colo de útero em todas as mulheres que realizam o exame citopatológico, sendo colocado no livro de registro, prontuário clinico, formulário especial para o exame, sem periodicidade definida, mas com a finalidade de verificar mulheres com exame de rotina em atraso. Não conseguimos a partir disso, fazer a avaliação do programa. A revisão de arquivo é realizada pela enfermeira, a qual é a principal responsável por essa demanda, o restante da equipe não faz atividades com essas mulheres. Temos algumas dificuldades como não existir insumos suficientes de remédios para atendimento das doenças inflamatórias, ou benignas do colo de útero, muitas mulheres não gostam de fazer exame especular (não estão preparadas), existem esposos, parceiros, com ciúme que dificultam ações de educação com suas parceiras, as mulheres sentem preconceitos em realizar o exame de mamas, é difícil requisição de mamografia.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira a atenção oncologia os custos cada vez mais elevados na alta complexidade, os elevados índices de mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluíam ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento de cuidados paliativos quando esses fizeram necessários.

As unidades básicas de saúde, onde trabalham as equipes de saúde da família são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial do usuário, entre suas atribuições está o papel coordenador do cuidado e das redes de atenção à saúde, entre eles os relacionados ao controle de dos cânceres do colo de útero e da mama. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas essas doenças e responsabilidade dos profissionais de saúde, é o que motiva a realizar ações que visem ao controle dessas doenças, e que possibilitem a

integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce das patologias com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A maior parte de a detecção precoce ocorre na atenção básica, com as ações de rastreamento, que consistem em realizar sistematicamente testes e captar precocemente alguém que já tem sintomas ou alterações no exame físico.

Após recebimento de um exame positivo cabe a unidade básica de saúde encaminhar ao serviço de referência para confirmação, diagnóstico e realização de tratamento.

A UBS tem ferramentas e modos de operar destacando o acolhimento, que se caracteriza como um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma de dar atenção aos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades, tendo uma escuta qualificada e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar. O acolhimento não e um espaço ou um local, mas uma postura ética, sendo que não pressupõe hora ou um especifico pra faze-lo, implica compartilhamento de saberes, necessidades e possibilidades.

As ações de prevenção da saúde é uma estratégia fundamental não só para aumentar a frequência de adesão das mulheres aos exames como também para reforçar sinais de alerta. É importante o acesso a informação e a oportunidade para controle de peso corporal e a prática regular de atividade física e controle de fatores de risco conhecidos.

Em relação à atenção dos hipertensos temos cadastrados 115 pessoas, e com relação aos diabéticos, temos 21 pessoas cadastradas. Eles se mostram importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são considerados potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas. Em minha unidade básica são realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de DM e HAS da área de cobertura, são realizadas ações para o controle de peso corporal dos portadores dessas patologias, além disso também são realizadas ações de estimulo pra prática regular de atividade física.

Na Unidade de Saúde é realizado ações que orientem aos malefícios de tabagismo e consumo excessivo de álcool para os portadores de HAS e DM, assim como são realizados atendimentos, os quais são feitos dois dias por semana, ao longo do dia e recebemos também usuários fora de nossa área de cobertura. As

pessoas que participam de atendimento são recepcionista, auxiliar de enfermagem, enfermeira e médico. Não participa odontólogo, educador físico, assistente social, médica psiquiatra, ginecologista, nutricionista, psicólogo e auxiliar assistente dentário.

A maioria dos portadores de DM e HAS saem da consulta com data marcada para próxima consulta e além dessa consulta programada, existe a demanda espontânea para os atendimentos de problemas agudos, e nossa equipe lida com excesso desse tipo de demanda que são atendidos mesmo excedido sua capacidade. Não agendamos atendimento para outra data, não orientamos para que o paciente procure outro serviço de saúde ou outro encaminhamento. Existe protocolo de atendimento para esses usuários, o qual foi disponibilizado pelo ministério de saúde e desenvolvido pela secretária municipal de saúde e pela equipe de saúde. Os profissionais que utilizam o protocolo de atendimento são enfermeira e médico. As ações desenvolvidas em minha UBS no cuidado aos portadores de DM e HAS são imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos gerais, diagnostico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento de alcoolismo, obesidade, sedentarismo e tabagismo.

A atenção deve ser dirigida ao cuidado integral, sendo que ele não pode ser reduzido somente ao portador de HAS, DM ou qualquer patologia, O individuo têm suas aspirações, sua família, seus sonhos e projetos de vida e em uma condição adversa, busca a unidade, sendo assim, procuramos receber esse individuo de forma acolhedora ao expor suas necessidades, focando na prevenção das patologias.

Avaliamos periodicamente as ações desenvolvidas pela equipe, e definimos o trabalho a ser desenvolvido, planejamos as ações segundo as necessidades locais e as necessidades de nossa comunidade. Nosso intuito com equipe de saúde é reforçar a maneira de estruturar ações na atenção a essas doenças DM e HAS, trabalhando de forma multiprofissional e interdisciplinar, tendo uma questão de atitude que supõe conhecimentos e habilidades.

Os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto de força de trabalho quanto de recursos físicos e materiais e de informação, devendo ser empreendedores, gestores.

Adultos se sentem motivados seguir orientações quando entendem as vantagens e benefícios de um aprendizado com em uma prática educativa diferenciada que pressupõe estudo, troca de experiências, mudança de paradigma e reversão dos modelos de atenção a saúde

Nossa equipe promove a adoção de orientação sobre alimentação mais saudáveis para os portadores de HAS e DM buscando aproveitar os recursos disponíveis nas comunidades e buscando uma melhor qualidade de vida ao longo das gerações.

O envelhecimento não se define cronologicamente, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais, e de saúde do individuo. Inicia no momento do nascimento do homem e é determinada pelo suprimento de suas necessidades básicas, pelas alterações biológicas, pelos processos de desenvolvimento social e psicológico. Na nossa UBS, é realizado atendimento para pessoa idosa todos os dias da semana com pessoas de área de abrangência e fora de área de cobertura e acontece ao longo do dia. Temos cadastrados 34 pessoas de sexo feminino e 32 do sexo masculino para um total de 66 pessoas idosas cadastradas. Temos atendimento por demanda espontânea e programado. Os profissionais que participam do atendimento são médico clinico geral, enfermeira e técnica de enfermagem e todas as pessoas idosas saem de UBS com a data programada da consulta agendada, e além dessas consultas programadas, existe demanda de atendimento de problemas de saúde agudos, mas não causa excesso de demanda. Não existe protocolo de atendimento para idosos em minha UBS. As ações desenvolvidas para pessoas idosas em minha UBS são imunizações, promoção de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, saúde mental, diagnostico e tratamento de problemas clínicos gerais, saúde mental, alcoolismo, obesidade e sedentarismo.

No âmbito de saúde coletiva, considero que se deve reestruturar a atenção ao idoso e nossa equipe deve trabalhar mais diferenciadamente ao atendimento a esse segmento da população, observando o estabelecimento de vínculos, ou relacionamento interpessoal e o reconhecimento da realidade objetiva.

Atenção básica de saúde deve realizar cadastramento domiciliar, diagnostico situacionais, ações dirigidas aos problemas de maneira pactuada com a comunidade onde atua buscando o cuidado dos indivíduos e famílias ao longo do tempo, desenvolver atividades de acordo com o planejamento com base no diagnóstico

situacional e tendo como foco a família e a comunidade, fazendo integração com instituições e organizações sociais, para o desenvolvimento de parcerias.

A atenção a saúde da pessoa idosa na atenção básica é composta por demandas espontâneas, busca altiva, onde são identificadas por meio de visitas domiciliares. Deve-se consistir em um processo diagnostico multidimensional influenciado por diversos fatores como o ambiente onde o idoso vive a relação profissional de saúde da pessoa idosa dos familiares, a historia clinica, aspectos biológicos, psíquicos, funcionais, sociais e o exame físico.

A humanização na saúde caracteriza-se como um momento no sentido da concretização dos princípios do SUS no dia dos serviços, incentivando a valorização de todos os atores e sujeitos que participam na produção de saúde, abrindo espaço para as diversas expressões relativas ao gênero, geração, idade, origem, etnia, raça, cor, situação econômica, a orientação sexual, situação econômicas e especiais.

Acolhimento tem a característica de um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a dar atenção a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo suas necessidades assumindo no serviço uma postura capaz de acolher escutar e pactuar respostas mais adequadas junto o aos usuários. O acolhimento deve estar presente em todos os momentos do processo de atenção de saúde e de gestão e que atingindo todos aqueles que participam na produção de saúde.

Os maiores desafios de minha UBS é melhorar os índices de saúde da comunidade e ajudar com isso a melhoria de os índices de saúde no Brasil.

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

No texto inicial é colocado todo o processo de trabalho da unidade básica, composição da equipe, e todas as atividades em relação à promoção de saúde e prevenção. No relatório da análise situacional, comparado com há segunda semana mostra-se muito mais profundo em conteúdo e análise. Este relatório fala como é o processo de em nossa equipe de saúde, como é a interação com os profissionais e o trabalho de forma interdisciplinar em ações preventiva e de promoção de saúde, domina os sentimentos de parceria, aceitação de novos papéis, também fala de

estabelecimento de vínculos de compromissado de seus profissionais com a população que somos responsáveis e pela atenção de toda a população de nossa área de abrangência.

Também coloca como os atendimentos eram feitos em nossa UBS e em domicilio das pessoas idosas, gestantes, puérperas entre outras e que agendamos consulta para os diferentes grupos específicos como saúde da mulher, saúde da criança, saúde dos idosos, saúde mental, saúde bucal, pré natal e puerpério, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, saúde do trabalhador, além disso coloca como são realizadas as palestras sobre tabagismo, alimentação saudável e exercícios físicos

Depois desses levantamentos e da intervenção, nossa equipe está mais madura, nossa visão é mais social sem deixar de aplicar os elementos clínicos epidemiológicos que participam no processo saúde doença. O processo de trabalho melhorou, assim como a relação com a equipe, sendo que os profissionais da equipe ficaram mais unidos, melhorou a relação com a comunidade, o engajamento publico, atividades de educação permanente, melhoraram as qualidades das consultas, palestras sob hábitos saudáveis, tabagismo, saúde idosos, saúde mental, melhorou a qualidade das amostras para o exame de prevenção de câncer de colo de útero, a conduta dos usuários do SUS em relação adesão aos tratamentos, as doenças crônicas não transmissíveis estão controladas as doenças sexualmente transmissíveis estão aplicando-se tratamentos mais oportunos.

O atendimento a demanda espontânea, consulta agendada, consulta no dia e atendimento de urgência adquiriu qualidade superior que quando começamos.

Em sentido geral a visão é ampla já que temos dois anos interagindo entre os profissionais, e assim adquirimos maior conhecimento sob os hábitos, costumes e cultura da população e estamos mais próximos dos gestores, lideranças da comunidade, o que proporciona mais ferramentas para o trabalho da ESF.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência de 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 de saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos. Também é importante a elaboração de políticas públicas na assistência básica, enfatizando a atenção integral a saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres de colo de útero e de mama como o acesso a rede de serviços quantitativa e qualitativamente capazes de suprir essas necessidades (BRASIL, 2011, BRASIL, 2013) A intervenção será fundamental para melhorar a saúde da população, sendo que é muito importante a epidemiologia do câncer no Brasil e sua magnitude social e seu impacto nas sociedades de países desenvolvidos e não desenvolvidos e as precárias condições de acesso da população brasileira em particular em minha área de abrangência.

Nossa UBS é composta por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, e quatro agentes comunitários de saúde, os quais moram na área de abrangência e tem boa comunicação com a população e lideranças, mas não temos odontólogo, técnico em saúde bucal, psicólogo, obstetra, psiquiatra, assistente social, educador físico. Nossa área de abrangência tem uma população de 1323 pessoas, com estimativa de 340 mulheres para o controle de câncer de colo de útero e foram acompanhadas pela UBS 34 usuárias; e de 110 para o controle do câncer de mama foram acompanhadas pela UBS só uma. As pessoas que recebem atendimento na minha unidade básica de saúde ou grupos específicos faz com que fiquemos muito preocupadas com o câncer de colo de útero e de mama, já que existe pouca

percepção de risco por parte da população, pode ser por pouca presença de médicos no interior de estado ou pouca informação ou pesquisa sobre estas doenças ainda de todo o que esta publicada.

A população na minha área de abrangência que será alvo do foco de intervenção é predominante jovem, e não tem um atendimento sistemático de sua saúde como grupo específico, além das doenças crônicas. É muito frequente as doenças sexualmente transmissíveis além da síndrome de corrimento vaginal, ou infecção do trato urinário. Até agora a população atendida é pouca devido a pouca percepção de risco de essa população, sendo que temos que trabalhar com a educação em saúde como ferramenta para tentar alcançar os objetivos desta intervenção. Serão atendidas só as mulheres da minha área de abrangência. É importante pra nossa equipe garanta a qualidade de atendimento e serão desenvolvidas ações de promoção em saúde.

Esta intervenção é importante já que existe uma alta incidência desta doença no Brasil e aqui no nordeste, sendo vamos aproveitar a vinda de profissional médico com regularidade e permanência para ser motivo para esta intervenção. Toda minha equipe está envolvida na reunião que fazemos semanalmente, na qual foram explicitados os primeiros passos de a intervenção. Como principais dificuldades temos a inexistência de equipe de mamografia no munícipio, inexistência de profissional qualificado para diagnóstico especifica da síndrome do corrimento vaginal, e outras doenças sexualmente transmissíveis; os resultados das amostras de exame de prevenção demoram meses para chegar e as mulheres não tem costume de realizar exame de prevenção, tendo pouca percepção de risco dessas doenças, pouco costume de que os médicos realizem exame clinico das mamas, inexistência de equipe de ultrassonografia para estudo da mama, transvaginal além de pélvico.

Os aspectos que viabilizem a intervenção são a capacitação de minha equipe de saúde, e os aspectos que podem melhorar a atenção à saúde da população alvo, através de ações de promoção de saúde, educação permanente pelos agentes comunitários de saúde, médico, enfermeira, lideranças formais e informais.

2.2 Objetivos e metas

Objetivo Geral

Melhorar o programa de prevençao ào câncer do colo do útero e da mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI.

2.2.1 Objetivos Específicos

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.

2.2.2. Metas da intervenção

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 do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%;

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 30%;

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 do 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;

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Objetivo 5. 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 do útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo);

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

Objetivo 6. 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 do útero e de mama.

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Estratégia de Saúde da Família ESF Novo Tempo no Município de Luzilândia, Piauí. Participarão da intervenção 340 mulheres entre 25-64 anos de idade para o exame de prevenção de câncer de colo de útero e 110 mulheres da faixa etária entre 50-69 anos de idade para o exame de prevenção para detecção precoce de câncer de mama dados referentes de toda população de faixa etária de uma população total de 1323 pessoas.

Para viabilização de os dados se utilizou tabelas descritas com números e porcentagens, assim com gráficos para melhor representação dos resultados, como meio para digitação dos dados será utilizado um notebook e muitos dados será trabalhado no sistema operacional Excel. Dos membros da equipe participarão médico, enfermeira, recepcionista, técnica de enfermagem além dos agentes comunitários de saúde. Vamos contar também com apoio dos gestores.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Melhorar o programa de prevenção ao câncer de colo e do câncer de mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 30%;

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 30%;

Monitoramento e Avaliação:

Ações:

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

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

Detalhamento:

A enfermeira da nossa ESF ficará responsável por periodicamente revisar quantas pacientes foram submetidos aos exames de rastreio e quantas ainda restam para atingirmos as nossas metas de aumento de cobertura, com base no cadastro específico que faremos para todas as pacientes com idades de 25 a 69 anos. O médico e a enfermeira realizarão exame especular, tendo uma visão geral sobre as características de colo de útero e a presença de lesões precursoras de câncer e suspeitas de doenças sexualmente transmissíveis.

Utilizaremos o Caderno de Registro Especial para Controle do Câncer de Colo de Útero e outro para Controle do Câncer de Mama, onde teremos dados como nome, endereço, idade, descrição do exame especular e resultado do exame citopatológico e descrição do exame clínico das mamas e resultado da mamografia de rastreio e reavaliaremos o quantitativo de exames realizados bem como os resultados encontrados de forma periódica, a cada 3 meses.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

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

Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde;

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

Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde para a realização de exame clinica das mamas ou mamografia se necessita

Detalhamento:

Será realizada reunião semanal onde o médico e a enfermeira treinarão a equipe para acolher a todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatologico de colo de útero na unidade de saúde.

Os ACS durante as vistas domiciliares realizarão o cadastramento de todas as mulheres de 25-64 anos da área de cobertura da unidade de saúde.

Diariamente o médico se reunirá antes de inicio as consultas e palestras, com os integrantes da equipe como enfermeira, técnica de enfermagem e recepcionista para falar sobre a importância de acolher todas as mulheres de 50-69 anos de idade que demandem a realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero.

Os ACS durante as visitas domiciliares e em outros encontros com a comunidade cadastrarão todas as mulheres de 50-69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Engajamento Público:

Ações:

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

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

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

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas; eliminado

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

Detalhamento:

Vão ser realizadas palestras na sala de espera, em contatos individuais durante a consulta médica e consulta de enfermagem, na comunidade durante as vistas domiciliares dos ACS, para esclarecer a comunidade sobre a importância de realização de exame citopatológico do colo de útero pelas mulheres de 25-64 anos de idade

Na sala de espera da UBS, o médico e as enfermeiras esclarecerão a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo de útero e exame das mamas.

O médico, enfermeira e os ACS durante encontro semanal, durante as consultas de enfermagem e médica, esclarecerão a comunidade da importância de realizar o auto-exame das mamas

Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento às mulheres de 25 a 64 anos de idade;

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero;

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade;

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade para a detecção precoce de câncer de mama e importância da realização da mamografia

Detalhamento:

Durante o encontro semanal, o médico e a enfermeira capacitarão a equipe de saúde no acolhimento as mulheres de 25-64 anos de idade.

Mensalmente, será realizada reunião, para capacitar os agentes comunitários de saúde em cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos de idade, além do acolhimento a essas mulheres.

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 do útero;

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

O médico e a enfermeira realizarão inspeção de colo de útero e das amostras para monitorar adequabilidade das amostras e exame coletados.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames;

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

Detalhamento:

Os arquivos foram acomodados para receber os resultados dos exames, depois que o médico e a enfermeira preencherem os dados recebidos e coletados nesse dia.

Engajamento Público:

Ação:

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

Detalhamento:

Vão ser realizadas palestras na unidade de saúde e de forma individual nas consultas, para informar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Atualizar a enfermeira em relação o exame clinico das mamas e solicitaçao de mamografia

Detalhamento:

A equipe será atualizada, aproveitando as reuniões semanais, sobre a coleta do exame citopatologico de colo de útero de acordo com o protocolo de ministério de saúde e também sobre a realização do exame clinico das mamas.

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

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% das 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;

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;

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista.

Detalhamento:

Serão monitorados 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 Unidades, para que essas realizem a entrega oportuna a suas pacientes. Com isso, poderemos estruturar e organizar a entrega e a leitura dos resultados para cada paciente, bem como já deixar agendada a data de realização do próximo exame. Vamos fazer o mesmo com as mamografias. Responsáveis serão médico e enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatólógico de colo de útero;

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

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

Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero;

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia;

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia;

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas;

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

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

Detalhamento:

Toda equipe de saúde facilitará o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatologico de colo de útero e de mama, assim como farão o acolhimento às mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado de exame de câncer de colo de útero e de mama.

Equipe terá a responsabilidade durante a reunião semanal de planejar a busca ativa de mulheres faltosas.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis pela leitura dos exames para a detecção de câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento Público:

Ações:

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

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

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

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

Detalhamento:

A equipe toda tem a responsabilidade de informar a comunidade sobre a importância de detecção precoce de câncer de mama e de colo de útero, assim como a realização dos exames e acompanhamento regular.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames;

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

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino; disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames;

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

Detalhamento:

O médico e a enfermeira têm a responsabilidade de capacitar aos ACS para que orientem a periodicidade a busca ativa de faltosas e para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo do 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:

A enfermeira, recepcionista, e o médico, têm a responsabilidade de manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro especifico, assim como manter o registro da mamografia.

O médico e enfermeira monitorarão os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria;

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento;

Pactuar com a equipe o registro das informações;

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

A enfermeira deve implantar planilha e registro especifico de acompanhamento e também tem a responsabilidade de manter as informações e fichas atualizadas.

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:

Os ACS, vão utilizar as visitas domiciliares e as conversas na Sala de Espera da nossa Unidade para informar as pacientes sobre a necessidade de sistematização, padronização e organização dos registros quanto a Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação:

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

Detalhamento:

O médico é responsável de treinar a equipe de saúde para o registro adequado das informações.

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 do 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:

O médico é responsável de monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde

Vamos utilizar os dados das fichas de atendimento específicas desenvolvidas para a nossa Intervenção, bem como no Cadastro Específico que faremos para as nossas pacientes de 25 a 69 anos e definir o risco de cada paciente para cada patologia.

Organização e Gestão do Serviço:

Ações:

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama;

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

Detalhamento:

O médico e a enfermeira serão responsáveis, durante a reunião semanal, para informar a equipe sobre os principais sintomas e sinais que durante as consultas, e vistas domiciliares pelos ACS, a equipe possa identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Engajamento Público:

Ações:

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação;

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

Detalhamento:

Através de palestras, consultas individuais toda a equipe será responsável por esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica:

Ações:

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:

O médico será o responsável por capacitar durante a reunião semanal a equipe de saúde para realizar avaliação de risco de câncer de útero e de mama e fatores de risco passíveis de modificação.

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 do útero e de mama.

Monitoramento e Avaliação:

Ação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Equipe de saúde será responsável para orientar toadas as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama e colo de útero. Isso será feito durante as consultas com médico e enfermeira e durante as visitas domiciliares de os ACS.

Toda equipe é responsável pelo monitoramento do numero de mulheres que receberam orientações.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

O gestor municipal é responsável pela aquisição de camisinhas pelo meio da farmácia municipal e pelo envio para a UBS, para que durante as visitas domiciliares dos ACS, e na Unidade de Saúde, seja feita a distribuição dos preservativos.

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:

Equipe de saúde e lideranças, serão responsáveis para incentivar a 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.

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 médico durante a reunião semanal, e em encontros individuais, capacitará 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.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1. Melhorar o programa de prevenção ao câncer de colo e do câncer de mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI

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 30%.

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 30%.

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

Indicador 3.1: 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 citopatológico alterado que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Meta 3.2: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador 3.2: 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.

Meta 3.3: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 3.3: 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 3.4: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador 3.4: 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 4. Melhorar o registro das informações

Meta 4.1: 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 4.1: 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.

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

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador 5.1: 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.

Meta 5.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador 5.2: 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.

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 mama.

Indicador 6.1: 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.

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

Indicador 6.2: 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.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Nº 13 – CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA – do Ministério da Saúde, 2ª edição, de 2013. Utilizaremos uma ficha própria para cadastrar todas as nossas pacientes com idade entre 25 e 69 anos, para o câncer de colo de útero e de 50-64 anos no caso de câncer de mama com informações como idade, cor de pele, antecedentes de câncer de mama ou de colo de útero em sua família, data de ultima menstruação, abortos, partos, numero de gestações,

histórico de sangramento, síndrome de corrimento vaginal, ardor ao urinar, secreção pela vagina, resultado da último exame de prevenção, se tem doença sexualmente transmissíveis e já está em tratamento; para o câncer de mama procuramos antecedentes de secreção, retração, lesão palpável nas mamas, endurecimento, eczemas ou pele de laranja, nódulos.

Utilizaremos a ficha das mulheres cadastradas e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha nos prevê a coleta de informações sobre acompanhamento de saúde bucal e exame ginecológico e de mamas. Assim para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento de intervenção, o médico e o enfermeiro vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção, 30% das mulheres da área. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das fichas espelhos necessárias para imprimir outras fichas espelhos complementares que serão anexadas as fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro especifico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço os últimos três meses. A profissional localizara os prontuários destas e transcrevera todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizara o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos laboratoriais em atraso vacinas em atraso.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de câncer de colo de útero e de mama do ministério de saúde para que toda equipe utilize como referência na atenção das mulheres que acessam para tomada de amostras. Esta capacitação ocorrerá na unidade básica de saúde para isto serão reservadas 2 horas ao final do expediente no horário tradicionalmente utilizado pela equipe para reunião. Cada membro de equipe estudará uma parte do manual técnico e explorará o conteúdo aos outros membros da equipe

O acolhimento das mulheres na UBS pode existir pelas seguintes causas: mulheres que buscarem o serviço pela técnica de enfermagem, mulheres com atraso menstrual serão atendidas no mesmo turno, mulheres com problemas agudos serão atendidas no mesmo turno para agilizar o tratamento de intercorrências.

Para acolher a demanda de intercorrências agudas não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis

para pronto atendimento. Para ajudar as mulheres provenientes de busca ativa serão reservadas cinco consultas por semana.

Para sensibilizar a comunidade, vamos esclarecê-los sobre a importância da realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero e o exame clinico das mamas, sobre as facilidades de realizá-los na UBS e para informar a comunidade sobre a importância da saúde da mulher e de acompanhamento regular, serão responsáveis o médico e enfermeira. Para esclarecer a comunidade sobre atenção prioritária as mulheres idosas, serão responsáveis todos os profissionais, principalmente os ACS.

A comunidade também será informada sobre a importância da vacina HPV, de fazer exame de prevenção as mulheres jovens, de fazer exame clinico das mamas sob tudo as mulheres na faixa etária entre 50-64 anos sendo responsável a enfermeira e ACS.

A educação em saúde para mulheres e para os profissionais de saúde tendo como foco o reconhecimento dos sinais e sintomas de câncer de mama, informação às mulheres que sua a participação é fundamental para a detecção precoce de câncer de mama e exame de colo de útero e o estimulo para que cada mulher realize a auto palpação das mamas, será responsabilidade do médico.

Será informada a comunidade sobre os principais fatores de risco como estilo de vida, obesidade, alterações pós menopausa, sedentarismo, consumo excessivo de álcool e terapia de reposição hormonal, mudanças habituais das mamas em diferentes ciclos de vida, orientar as mulheres que participem do rastreamento do câncer de mama, será de responsabilidade de toda a equipe, principalmente médico e enfermeira

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes de a comunidade da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização de exame de prevenção e de exame clinico de as mamas. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de incorporar a maior quantidade de mulheres a nossa intervenção e esclarecer à comunidade a necessidade de priorização das idosas.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das mulheres identificando aquelas que estão com consultas, exame clínicos, exame laboratorial ou vacinas sem atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as

mulheres em atraso. Ao final de cada mês as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3.4 Cronograma

AÇÕES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Capacitar aos agentes comunitários de saúde que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca de pessoas faltosas para o câncer de colo de útero e câncer de mama	x											
Monitorar e adequabilidade de as amostras de exame coletado e monitorar a qualidade de exame clínico das mamas assem como da mamografia	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Esclarecer as mulheres sobre seu direito sobre a possibilidade de solicitação uma segunda via se necessário e de conhecer sobre toda informação de a epidemiologia sintomas e sinais de câncer de mama	x						x					
Atendimento clínico de todas as mulheres de consulta agendada e demanda espontânea para o câncer de colo de útero e de mama ou mamografia alterada	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Acolhimento, humanização, interrogatório, exame físico completo, para as mulheres com exame de prevenção do colo de útero ou de mama. Identificação das mulheres lesões malignas da mama ou com mamografia alterada	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Realizar registros para os exames de prevenção de câncer de colo de útero nas mulheres de 25-64 anos, e registros para	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

os exames clínicos das mamas nas mulheres de 50-69 anos												
Avaliação de risco de todas as mulheres de 25-64 anos com lesões precursoras de câncer de colo de útero.	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Avaliação de risco de as mulheres de 50-69 anos com lesões precursoras de câncer de mama. Orientar as mulheres sobre fatores de risco de câncer de mama.	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Programar a promoção de saúde a todas as mulheres de 25-64 anos que acessem a unidade básica para exame de prevenção de câncer de colo de útero.	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Programar as ações de promoção de saúde a todas as mulheres que acessem o serviço para o exame de câncer de mama.	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	X
Realizar palestras sob as DSTs à todas as mulheres que acessam o serviço.	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Nossa intervenção foi ótima e ajudou a implementar o exame de prevenção de câncer de colo de útero e de câncer de mama como rotina de trabalho. Embora não tenhamos atingido a meta proposta, é bom reconhecer a cooperação dos gestores, conselho municipal de saúde e demais estruturas pertencentes a prefeitura. Nossa equipe de saúde ficou forte e mais unida.

Em relação o câncer de mama fatores culturais, crenças, baixo nível educacional, cultural, e socioeconômico, analfabetismo, inexistência de ESF propia, já que eram espalhados pelo município em diferentes ESF para receber atendimentos ou consultas, poucas atividades de promoção de saúde, pouco engajamento público, pouca interação com as lideranças gestores influiu para que a intervenção no caso de câncer de mama não atingira números elevados

Embora que nossa unidade básica de saúde foi de recente criação, o programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, já faz parte do processo de trabalho dos profissionais que conformam nossa equipe, e nossa atuação foi multiprofissional.

Ações previstas que foram desenvolvidas foram as palestras, reuniões semanais com toda a equipe, melhora da qualidade do processo de trabalho que foi desenvolvida a partir do estreito vinculo entre os profissionais de saúde, as visitas domiciliares e cadastramento das mulheres que realizarão o exame de prevenção de câncer de colo de útero.

Também realizamos o tratamento oportuno das doenças inflamatórias e sexualmente transmissíveis ao longo da intervenção, monitoramos as amostras e adequabilidade, das mesmas, fizemos as avaliações de risco e a educação permanente para promoção de saúde, melhorando a prática clinica, à avaliação de risco e o engajamento publico.

Melhorou muito o conhecimento das pacientes que participaram no estudo assim como também o conhecimento dos profissionais da equipe devido as palestras. Foi possível que os parceiros das pacientes também fizeram tratamento, caso necessário. Muitas meninas foram vacinadas com a vacina de HPV.

Fizemos um tratamento humanizado e acolhedor, além das consultas que incluiu interrogatório, exame físico genal por segmentos que foi evidenciado em cada consulta. Para o desenvolvimento do projeto recebemos materiais como: espéculo, mesa ginecológica, foco de iluminação, fixador celular, lâminas, escova cervical, além de remédios como nistatina, creme vaginal, amoxicilina, metronidazol comprimido, além de outros materiais que também foram recebidos como canetas, folhas impressas com a planilha de coleta de dados para o exame de câncer de colo de útero e de mama, sabão, material de higiene.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As ações não desenvolvidas, foram relativas ao câncer de mama devido ao baixo nível educacional, presença de analfabetismo e preconceito pela população da faixa etária.

Como principais dificuldades, encontramos a falta de profissionais capacitados para realização do exame para amostra da cultura de secreções da vagina, para diagnostico especifico da síndrome do corrimento vaginal, e outras doenças sexualmente transmissíveis. Os resultados das amostras do exame de prevenção demoraram meses para chegar, sendo que as mulheres que já não tem costume de realizar exame de prevenção, ficaram desestimuladas. A pouca percepção de risco dessas doenças; pouco costume de que os médicos realizem exame clinico das mamas, falta de equipe de ultrassonografia para estudo de mama e transvaginal, além de pélvico, também contribuíram para que a aderência à intervenção diminuísse

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com a chegada e acolhimento das mulheres, iniciou-se a coleta e sistematização de dados. As mulheres foram cadastradas e foi preenchido um questionário disponibilizado pelo ministério de saúde para essa intervenção, além de ser escrita toda a consulta no prontuário e fazer o registro na ficha espelho existente na unidade de saúde. Tudo foi muito bem organizado e feito sem dificuldades.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em relação à viabilidade da incorporação das ações a rotina de serviços, é uma realidade que pode ser percebida, já que as mulheres continuam acessando nossa unidade de saúde para a realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero, além da frequência das palestras, monitoramento da qualidade das amostras, o acolhimento, o engajamento publico, a qualificação de pratica clinica dos profissionais e a melhora da qualidade do processo de trabalho em sentido geral. Além disso, os resultados dos exames só demoram um mês quando antes de implementar-se o projeto em nossa unidade de saúde, esse tempo era de até seis meses.

Estamos muito satisfeitos, uma vez que as mulheres continuam procurando a ESF para os resultados e para receber tratamento médico em caso de resultado positivo de alguma doença inflamatória

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção foi desenvolvida na ESF Novo Tempo, no município de Luzilândia, Paiuí, com a ação programática na Atenção à Saúde ao Controle de Câncer de Colo de Útero de Câncer de Mama. Nosso objetivo foi de melhorar à detecção precoce de câncer do colo do útero e da mama na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI., atingindo 30% da população para controle do Câncer de Colo de Útero e de mama.

Objetivo1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce e câncer de colo de útero nas mulheres com a faixa etária de 25-64 anos de idade até 30%

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

O número de mulheres estimado CAP pela é de 340. No primeiro mês, cadastramos 16 mulheres (4,7%), no segundo mês foram 21 (6,7%) e no último mês, cadastramos 34 mulheres (10%), Conforme demonstrado na figura 2. Não atingindo nossa meta e considero que esse resultado foi regular uma vez que tivemos apenas três meses de intervenção, e houve um grande esforço do conselho de saúde, ACS, e toda equipe de atenção básica, além disso, a resistência da população, presença de um medico novo estrangeiro, preconceitos, culturas, costumes, contribuíram para dificultar nossas ações.

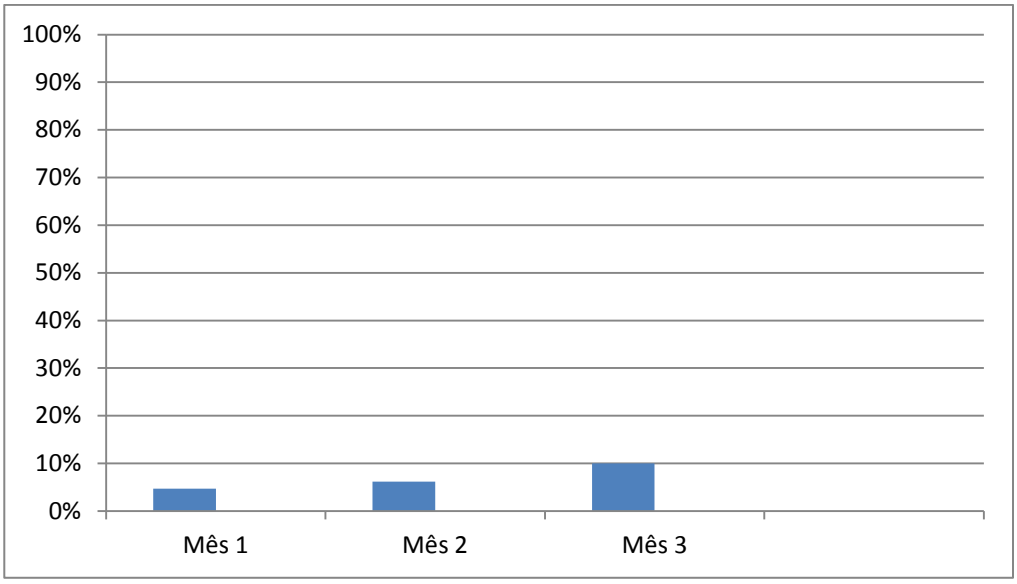

Figura 2 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

Meta 1.2- Ampliar a cobertura de mulheres entre 50-69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

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

Tivemos nos três meses de intervenção, 110 mulheres pela estimativa de planilha de coleta de dados na área abrangência para detecção precoce de câncer de mama, e não conseguimos nos três meses de intervenção, ter nenhuma mulher com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Tivemos muitas dificuldades com relação ao exame clinico para câncer de mama, devido a muito preconceito e desconhecimento da população, apesar das ações realizadas. As pessoas colocavam que elas tinham anos de vida e como nunca tiveram doenças, não precisavam desses exames.

Em relação ao câncer de mama, o fator cultural, crenças, baixo nível educacional, cultural, e socioeconômico, analfabetismo, inexistência de ESF própria, já que eram espalhados pelo município em diferentes ESF para receber atendimentos ou consultas, poucas atividades de promoção de saúde, pouco engajamento publico pouca interação com as lideranças, gestores, influenciou para que a intervenção no caso de câncer de mama não atingisse a população.

Objetivo 2 Melhorar o programa do prevenção de câncer de colo de útero e de mama

Meta 2.1 Obter 100% de mostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero

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

Com relação à amostra satisfatória do exame de câncer de colo de útero, nos três meses de intervenção foram cadastradas 34 mulheres) nos três meses de intervenção, e todas tiveram amostras satisfatórias do exame, alcançando a meta de 100% em todos os meses.

Os resultados foram obtidos devido a ações de os ACS com as suas visitas domiciliares, palestras domiciliares, assim como as ações desenvolvidas pela equipe. Na Unidade de Saúde, destacam-se o engajamento público, acolhimento e processo de trabalho de equipe

Objetivo 3 - Melhorar adesão as mulheres com exame citopaológico alterado sem acompanhamento na unidade básica de saúde

Meta 3.1 Identificar 100% de as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na unidade de básica de saúde.

Indicador 3.1 Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Em todos os meses de intervenção, não tivemos nenhuma mulher com exame citopatológico alterado, sendo que tivemos uma enfermeira com alta preparação e qualificação para realizar os procedimentos. Tivemos então 0% em todos os meses de intervenção.

Meta 3.2 Identificar 100% de as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na unidade de básica de saúde

Indicador 3.2 Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Não tivemos casos de mamografia alterada com mulheres que não retornaram para conhecer o resultado, devido ao fato de não termos tido nenhum exame realizado.

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% das mulheres com exame citopatologico.

Indicador 3.3 Proporção de mulheres que não retornaram para resultado citopatologico e foi feita a busca ativa.

Nenhuma mulher acessou a unidade básica de saúde por exame alterado e nem foi feita busca ativa devido ao fato de todas as amostras serem satisfatórias. A alta qualificação e realização com qualidade dos exames de prevenção pela enfermeira facilitou que todas as amostras tivessem boa qualidade sem necessidade que alguma mulher voltasse a UBS ou a equipe realizasse busca ativa.

Meta 3.4 Realizar busca ativa em 100% das mulheres com mamografia.

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

Com relação às mamografias, não foi necessário realizar busca ativa, já que nenhuma mulher realizou o exame.

Objetivo 4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 Manter o registro de coletas de exame citopatologico de colo de útero em registro especifico de 100% das mulheres cadastradas.

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

No primeiro mês de intervenção, tivemos 16 mulheres cadastradas e todas tiveram o registro adequado do exame citopatológico de colo de útero (100%), no segundo mês, das 22 mulheres cadastradas, 21 tiveram o registro (95,5%) e no terceiro mês, de 34 mulheres cadastradas, todas tiveram o registro adequado do exame citopatológico (100%), conforme figura 3. O registro foi adequado devido ao fato de serem cadastradas e preenchidas, registradas na ficha espelho da UBS, prontuários e outros registros de ministério de saúde

.

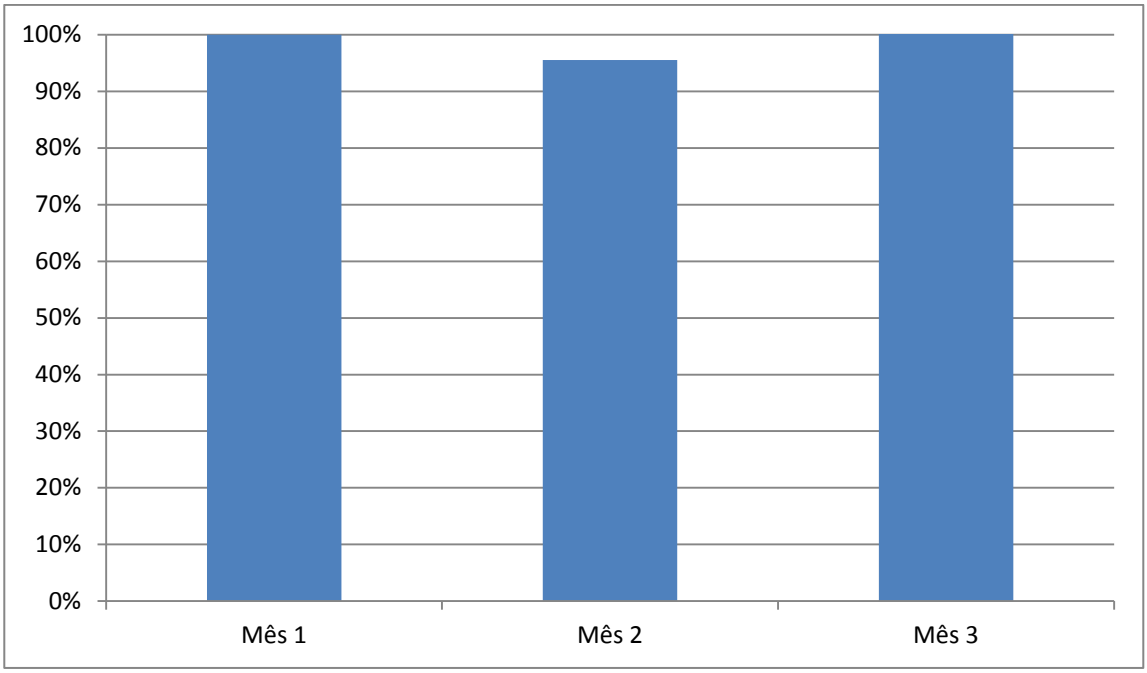

Figura 3 – Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

Meta 4.2 Manter o registro de coletas de mamografia em registro especifico de 100% das mulheres cadastradas

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Não tivemos o registro devido ao fato de nenhuma mulher ter realizado a mamografia por que não tivemos oportunidades de ter no Município carro para ser realizado o transporte para a realização da mamografia, e também pelo fato de nenhuma mulher ter interesse e apesar das ações de educação em saúde, não tiveram a percepção da importância do exame.

Objetivo 5: Avaliação de risco

Meta 5.1 Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25-64 anos

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

No primeiro mês de intervenção, tivemos 16 mulheres cadastradas e todas tiveram a pesquisa de sinais de alerta para o câncer de colo de útero (100%), no segundo mês, das 22 mulheres cadastradas, 21 tiveram a pesquisa (95,5%) e no terceiro mês, de 34 mulheres cadastradas, todas tiveram a pesquisa de sinais de alerta (100%). Conforme demonstrado na figura 4. Neste assunto e bom salientar

que toda a equipe de saúde apoiou esta pesquisa e a técnica de enfermagem e a enfermeira realizavam os procedimentos, e em caso de duvidas chamavam o médico.

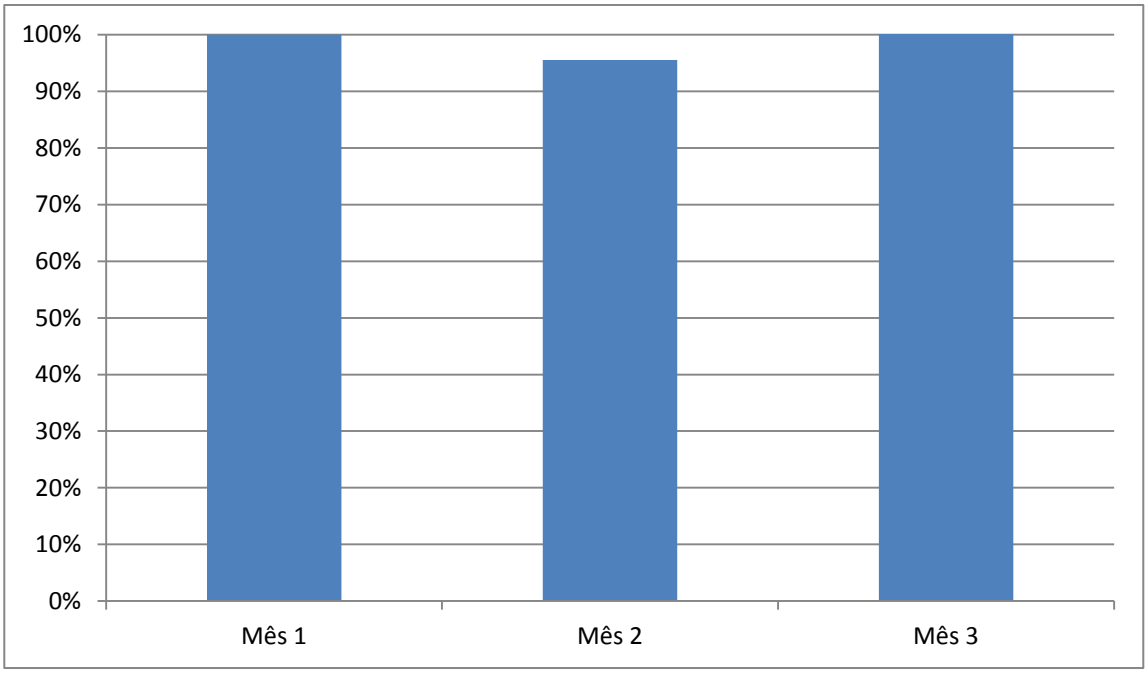

Figura 4 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

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

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

No primeiro mês de intervenção das duas mulheres residentes no território e que frequentam o programa na UBS, nenhum foi avaliada com relação ao risco para câncer de mama (0%), porque não acessarão a UBS, e fizeram resiliência no domicilio quando os ACS tentavam as palestras, no segundo e terceiro mês, três mulheres acessaram o programa, e uma teve avaliação de risco (33,3%), conforme figura 5. Além dos saberes, percepções sobre saúde doença há pouca cultura com relação à importância da prevenção dessa patologia.

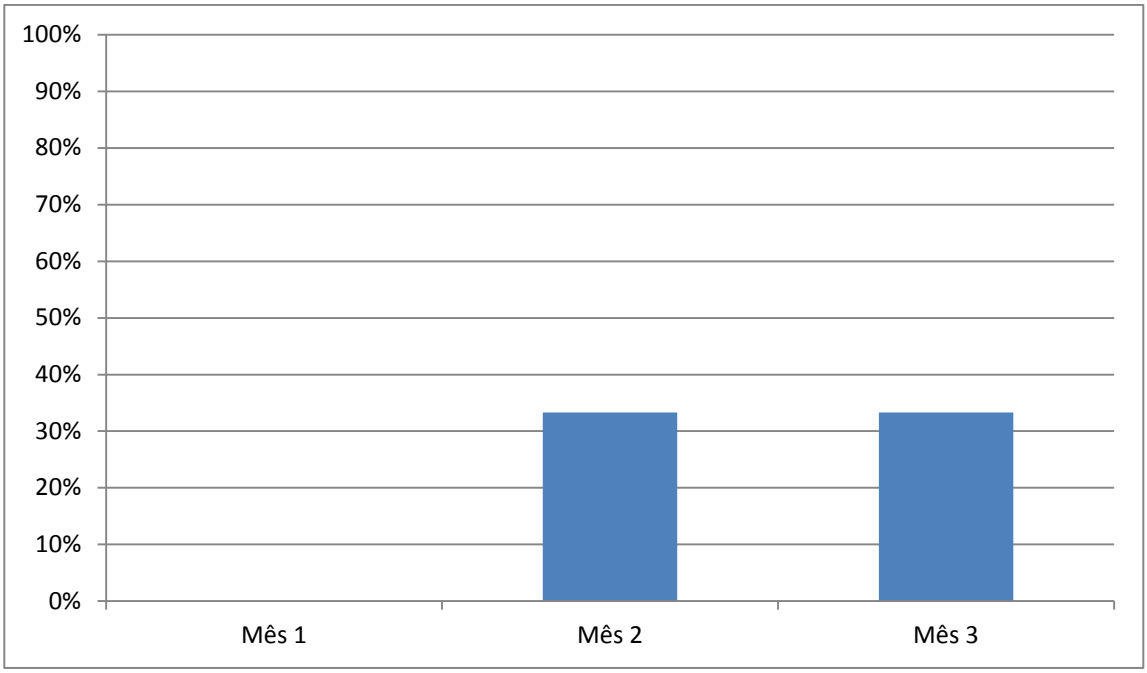

Figura 5- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

Objetivo 6- Promoção de saúde

Metas 6.1- Orientar as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero

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

No primeiro mês de intervenção, tivemos 16 mulheres cadastradas e todas tiveram orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de colo de útero (100%), no segundo mês, foram mais 6 mulheres, 22 mulheres cadastradas, 21 tiveram a orientação (95,5%) e no terceiro mês,foram mais 12; 34 mulheres cadastradas, todas tiveram a orientação (100%). Conforme demonstrado na figura 6. Como relação às orientações para as mulheres, considero que foi bom devido a que elas escutavam as orientações faziam perguntas e ficavam muito motivadas e contentes pelas informações fornecidas e também por levar adiante o projeto de intervenção, já que nunca antes elas tiveram essa ação de continuidade de informações nem de ações. Esclareceram-se muitos conceitos errados que tinham sobre as doenças devido à pouca informação fornecidas ou pouca leitura.

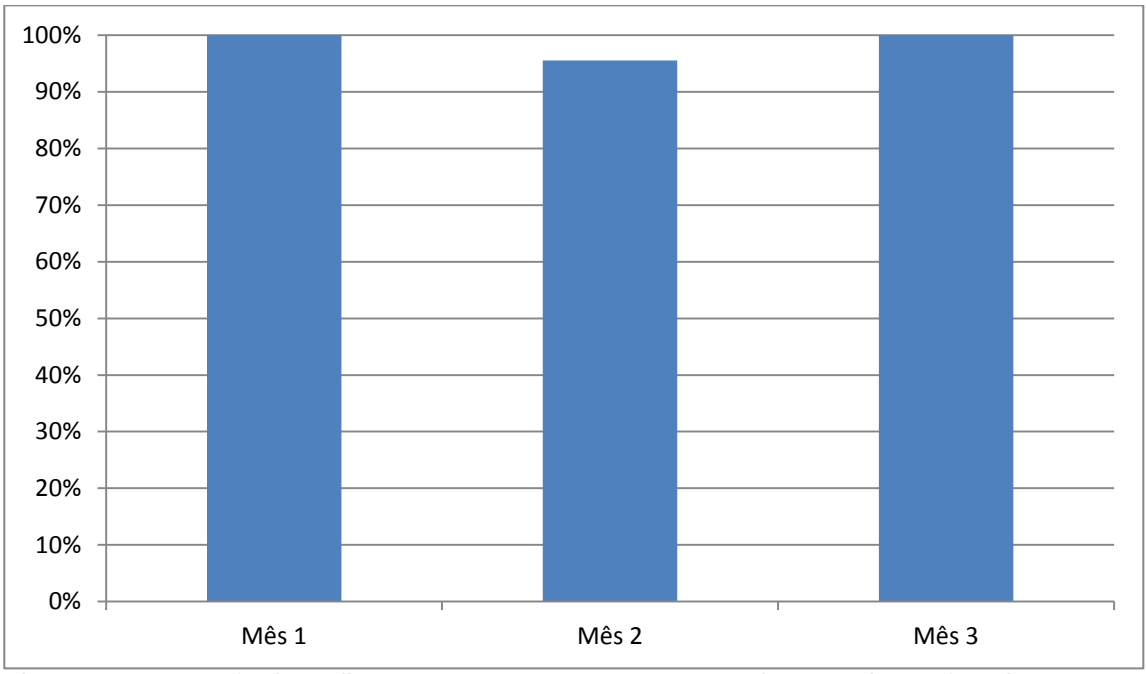

Figura 6 – Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

Meta 6.2 Orientar 100% de as mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama.

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

Para o câncer de mama, no primeiro mês de intervenção das duas mulheres residentes no território e que frequentam o programa na UBS, nenhuma recebeu orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de mama (0%), no segundo e terceiro mês, das três mulheres que frequentaram o programa nesses meses, uma recebeu a orientação (33,3%), conforme figura 7. Felizmente essa única mulher que aceitou receber às orientações, mostrou-se receptiva, escutando as orientações, e motivada para ser multiplicadora das informações.

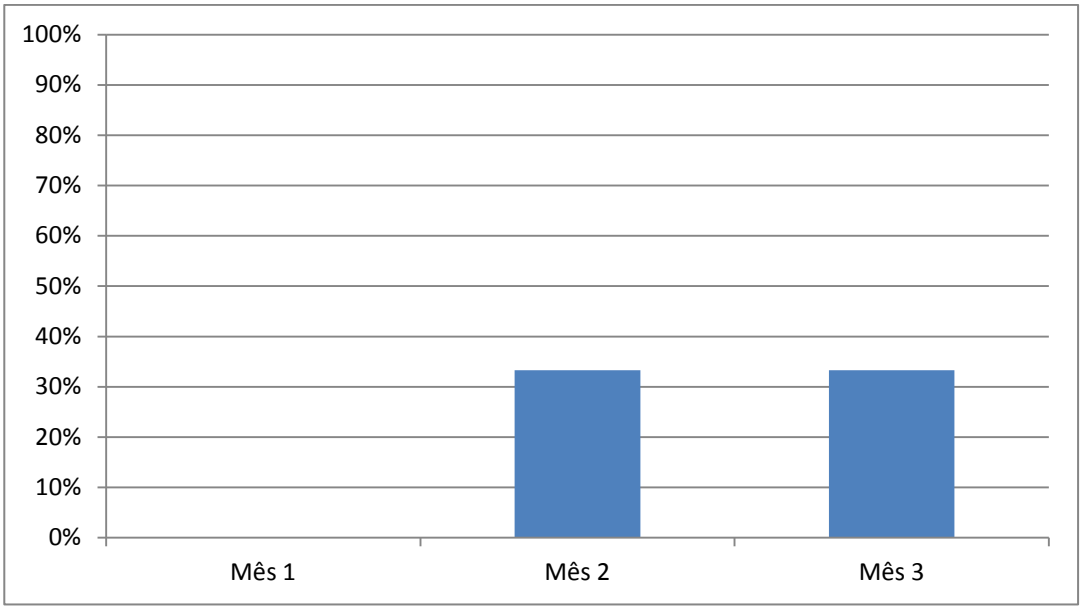

Figura 7 – Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama, na ESF Novo Tempo, 2015. Fonte: Planilha Coleta de Dados.

4.2 Discussão

A intervenção em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção as mulheres da área da abrangência, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame de prevenção de câncer de colo de útero

O impacto da intervenção ainda é muito percebido pela comunidade. As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, ficam felizes, principalmente quando percebem que os exames que antes demoravam até seis meses para chegar, começaram a chegar em torno de um mês, e isso aumentou a credibilidade ao projeto, para o qual vieram pessoas de interiores ou município perto para realização do exame de prevenção em nossa unidade básica de saúde, sendo que estas não eram incluídas no cadastro na UBS. Em sentido geral todo o município iniciou um movimento nunca antes visto. Hoje a maioria das unidades básicas realizam exame de prevenção como parte de seu processo de trabalho

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira a atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de serviços

realizados na unidade básica de saúde sem ter que deslocar-se a capital de estado a 300 km, pagar aluguel, alimentação, mais o preço do exame.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer de colo de útero e de mama no Brasil justificam que toda a equipe esteja preparada em realizar os exames de prevenção de colo de útero e de câncer de mama, para aumentar a detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos dessas doenças; incluindo as ações de promoção a saúde e prevenção das doenças.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir a recomendações do Ministério de Saúde relativas ao rastreamento do diagnóstico de lesões precursoras de câncer de colo de útero e tratamento de doenças sexualmente transmissíveis. Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, tais como vacina, captação de novos hipertensos e diabéticos assim como cadastramento de todas essas pessoas, e incrível quando o trabalho se organiza e são feitas às orientações do Ministério de Saúde, e todos cooperam desde gestor ate ACS.

Antes da intervenção as atividades em nossa unidade básica eram muito restritas devido a que nossa unidade básica ser nova, de recente criação, mas agora a intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas.

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para a atenção a demanda espontânea

O serviço de atenção básica de saúde o atenção primaria de saúde está próximo ao usuário, sua família, seu território e das condições de vida das pessoas da área da abrangência. As unidades básicas de saúde, onde trabalham as equipes de saúde da família ou de Atenção Básica, são a principal porta de entrada do sistema e o ponto de contato preferencial com o usuário

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento, seria melhorar o cadastro da população, com ajuda dos agentes comunitários de saúde, que conhecem mais a fundo a sua população da área da abrangência, garantindo também mais educação permanente dos profissionais, para terem ferramentas para trabalhar com a população, para que esta saiba mais sobre as vastas consequências que traz o câncer de mama ou de colo de útero, e a importância de ser diagnosticado a tempo. Além disso, embora houvéssemos obtido maior adesão e

acesso da população com mais de 60 anos, o mesmo não ocorreu com o exame clinico das mamas, e assim poderiam ter mais conhecimento e mais preparação.

Hoje se articularam melhor os centros de diagnostico com atenção básica de saúde já que ao inicio os resultados demoravam até seis meses, o que propiciava decepção em muitas mulheres. Agora elas ficavam muito felizes em não precisar ter essa longa demora nos seus resultados.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que equipe esta integrada e a intervenção e parte da rotina de serviço, sendo que temos condições de superar as dificuldades encontradas com maior planejamento, mais educação e treino de nossos agentes comunitários de saúde, alcançando maior eficiência e elevada preparação de nossa técnica de enfermagem e enfermeira.

O projeto é parte da rotina do serviço e do processo de trabalho dos profissionais de saúde e com certeza, apesar das dificuldades, temos melhorado muito o acolhimento, engajamento publico, escuta qualificada, trabalho de conscientização da comunidade em relação a realizar o exame clínicos das mamas, a educação permanente, cadastro e registros das pessoas assim como monitoramento de seus sintomas e evolução das patologias.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Com o objetivo de melhorar o acesso ao atendimento médico e pela falta de profissionais médicos em muitas regiões do Brasil, foi criado o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMM) em julho do ano 2013. Desta maneira chegamos ao Brasil eu e muitos médicos com a missão de ampliar e melhorar a saúde da população através do atendimento aos usuários do SUS. Uma das exigências do PMM é a realização de um curso de especialização em saúde da família oferecida pela UFPEL, o qual orientou uma análise da UBS que possibilitou a realização de um projeto de intervenção com foco na saúde na prevenção e detecção do câncer do mama e do colo do útero.

Este projeto foi muito importante para melhorar a qualidade de atenção básica e principalmente das mulheres que moram na área de abrangência que com periodicidade poderiam realizar exame de prevenção de câncer de colo de útero e exame clinico das mamas para a detecção de lesões precursoras de malignidade desses cânceres ou detecção de fatores de risco que poderiam afetar essas mulheres. A intervenção contribuiu para que a atenção básica se tornasse um espaço prioritário e privilegiado de atenção à saúde que e trabalho de forma multiprofissional e cujo processo de trabalho garantiu vinculo com a comunidade, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos.

Os profissionais de saúde tiveram importância primordial na realização de exame de prevenção, visitas domiciliares, palestras coletivas e individuais, palestras sob doenças sexualmente transmissíveis. Este projeto melhorou o registro das

mulheres na área da abrangência assim como avaliação de risco e a promoção de saúde em sentido geral.

Foi muito positiva a disposição dos gestores, a preparação e experiência dos recursos humanos que integram a equipe de saúde, a disciplina, compromisso, responsabilidade de toda a equipe que acompanha o trabalho do gestor. A paciência do gestor, porque às vezes o procurava em horários inapropriados e sempre tive a escuta, sorriso no rosto e muita atenção. O apoio incondicional que recebi, a escuta, sempre conseguindo o que precisar, a farmácia me facilitou o necessário, tal como espéculo, material fixador, os remédios para os pacientes em tempo oportuno.

Minha gestora está apta para tomar iniciativas, faz o gerenciamento da força de trabalho, quanto os recursos físicos e materiais e de informação, é empreendedora e líder. Conduz e administra as unidades de saúde de forma propicia produz as ações necessárias para o alcance dos objetivos estabelecidos em conjunto com os outros gestores, comunidade e fatores políticos.

Como gestora de saúde tem habilidades para o planejamento das ações, estabelece prioridades e traça estratégias, em relação a á realização de ações de saúde ela articula estratégias de ações de saúde, promoção e vigilância, articula ações integradas com outros setores da sociedade e articula ações integrada com rede institucional. Para o trabalho interdisciplinar em equipe a gestora tem habilidade para enviar pessoal para formação e treinamento. Identifica a relação da família com a comunidade, intervêm de forma participativa e construtiva em relação a abordagem integral a família, verifica a saúde das famílias e das equipes, estimula a participação comunitária para trabalhar com saúde e vigilância.

A gestão possui comunicação eficaz do desenvolvimento dos empregados como mentora, como facilitadora realiza construção de equipes administra conflitos, realiza monitoramento do desempenho individual gerenciando os processos coletivos, além de fazer análises de informações com pensamento crítico; com o papel de coordenadora, ela gerencia projetos, planeja o trabalho; com o papel de diretora, estabelece metas e objetivos; com o papel de produtora, estimula o trabalho produtivo; com o papel de negociador, ela negocia acordos e compromissos apresentação de ideias; com o papel de inovador, a gestora tem pensamento criativo.

Foi de grande importância o profissional gestor assumir esses papeis para que a intervenção ocorresse e continuasse a fazer parte da nossa rotina do serviço.

Sendo que como todos os profissionais, há a necessidade de sempre adquirir novos conhecimentos, observando as tendências e as necessidades da realidade da população, município, estado e país.Daqui para frente espero mais apoio para melhorar ainda mais a intervenção nesse foco e em outras áreas de saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade atendida na ESF Novo Tempo, em Luzilândia/PI.

Foi realizada uma intervenção no nosso serviço, para melhorar à detecção precoce de câncer do colo do útero e da mama na ESF Novo Tempo.. É importante ressaltar que a comunidade é o centro da atenção no processo de trabalho de toda equipe da atenção básica de saúde. A ESF constitui um novo modo de agir na clínica proporcionando o estabelecimento de novos padrões de relação entre os profissionais, os indivíduos, as famílias e a comunidade.

As equipes elegem as famílias como prioridades de atenção para a consolidação do cuidado com as mesmas. Assim, proporcionam condições para que se estabeleçam novas atitudes intra e extra familiares, com vista ao estabelecimento do cuidado integral da família.

Com a intervenção, conseguimos aspectos positivos como o acolhimento feito as lideranças da comunidade, comunicação permanente com a comunidade, participação de alguns em atividades de promoção saúde realizadas pela ESF, bom critério estabelecido pela comunidade para atividades dos ACS e a boa opinião geral em relação à equipe, cooperação e compreensão para atividades como campanhas de vacina, gripe, HPV entre outras, elevação do nível de satisfação da comunidade com relação a saúde, confiança da comunidade e lideranças pelo posto de saúde e atividades que realizam.

Tivemos algumas dificuldades decorrentes no baixo nível educacional e cultural da população, como também a presença de analfabetismo, falta de instituições educacionais e culturais na comunidade, baixa avaliação de risco, falta de rede de esgotos e pavimentação das ruas.

Além de todas essas dificuldades, eu fico muito feliz de ajudar a transformar a saúde nessa comunidade com apoio de minha equipe e assim melhorar a qualidade de vida e autoestima da comunidade com este projeto de intervenção, sendo que gostaria de implementar outro projeto nessa comunidade.

Como profissional estou sentindo bem e feliz de 34 das 340 mulheres pela estimativa, realizarem o exame de prevenção de câncer de colo de útero, porém só tivemos uma realizando o exame de mama. Tenho um papel fundamental em um dos países considerados pela OMS como referencia em saúde, e tudo o que é feito aqui deve ser reproduzido para o resto do mundo. A equipe realizou atividades com e para a comunidade que é nosso cenário de atuação com o objetivo de melhorar a saúde de nossa população. Estamos avançando cada vez mais e vamos continuar trabalhando com apoio da comunidade para que todas as nossas metas sejam estabelecidas.

Em cada visita domiciliar que realizamos respeitamos compreendemos os doentes em seu contexto familiar sem impor condutas e respeitando suas crenças, cultura.

Durante nossa atuação, fizemos o planejamento semanal nas reuniões utilizando a epidemiologia para o diagnóstico das principais doenças crônicas e transmissíveis e realizamos a prática da medicina baseada em evidências. Conhecemos a profundidade da realidade do território por meio das visitas domiciliares, da participação popular e gestão participativa

Estabelecemos vínculos de confiança e responsabilidades com os indivíduos e comunidade, sendo o nosso principal objetivo. Durante nossa intervenção com a comunidade, mantivemos os registros adequados, fizemos o uso racional dos meios de diagnóstico, trabalhamos com mulheres e suas famílias em diferentes estágios do ciclo de vida familiar, permitindo melhorar a compreensão das mulheres, sua família e comunidade e proporcionando previsibilidade das doenças que poderiam acontecer. Oferecemos cobertura a famílias de jovens e idosos que moravam sozinhos, mulheres que com usuário de álcool e outras drogas em sua família. Propiciamos condições para melhora da maioria das condições de funcionamento familiar de abordagem em saúde, voltada a construção do cuidado em saúde

Realizamos ações educativas para possibilitar as mulheres e comunidade desenvolver suas máximas potencialidades. Para ter uma comunidade com o futuro garantido realizamos atendimentos pré natal para uma ótima saúde do binômio mãe-

filho, com o foco para a redução de mortalidade materna, foi melhorada a saúde dos adolescentes com o oferecimento das vacinas anti-HPV e as atividades de educação permanente sob DST, álcool, drogas, entre outras atividade desenvolvidas com a comunidade, onde foram tratados outros temas relacionados à saúde como doenças crônicas não transmissíveis, ações para o controle e promoção da saúde do trabalhador, saúde do idoso, controle da tuberculose e busca ativa de novos casos, educação em saúde sobre higiene ambiental, palestras sobre dengue, diarreias.

Nossa intervenção, nos fez melhorar enquanto equipe, trabalhando mais unidos e abrangendo de uma forma mais efetiva toda a comunidade, estabelecendo vínculos e uma maior qualidade de vida para todos os envolvidos.Daqui pra frente espero de a minha comunidade mais comprensioao , colaboração e compromisso com a sua saúde primeiro e a coletiva .

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Eu estou muito feliz com o que aprendi aqui no Brasil. O curso de especialização aprimorou a minha fala e escrita, além de eu ter incorporado muito conhecimento em relação à vigilância em saúde, saúde da pessoa idosa, hipertensão arterial sistêmica, asma bronquial, prá natal de baixo risco, saúde sexual e reprodutiva, puerpério, puericultura, diabetes, obesidade, desnutrição, doença pulmonar obstrutiva crônica, tabagismo, manejo ao usuário de álcool e outras drogas, saúde mental, doenças sexualmente transmissíveis, tuberculose, hanseníase, dengue, câncer de colo de útero, câncer de mama, além da melhora também no conhecimento em áreas sensíveis como o atendimento de urgência, demanda espontânea e esquema de vacinação.

A boa relação com a equipe de saúde foi um aprendizado de excelência, sendo que enquanto equipe, conseguimos interagir em todas as reuniões semanais. O processo de trabalho também significou muito em meu conhecimento, já que mudamos o foco do médico centrado, e por isso, evolui muito enquanto profissional, com os planejamentos, visitas domiciliares com outros profissionais, a relação com as lideranças comunitárias, gestores, e o próprio trabalho em equipe.

A educação permanente, avaliação de risco e a promoção de saúde em diversos cenários, incrementaram ainda mais o trabalho, e usamos cartazes e textos com desenhos para as atividades com temas específicos, sendo muito enriquecedor.

As políticas públicas de humanização em saúde, saúde da população negra, o acolhimento, engajamento publico, os cursos de qualificação profissional, participação na Conferência Municipal de Saúde, cursos de treinamento, intercâmbio com os supervisores e durante o curso, os inúmeros casos interativos, realização de estudo de prática clínica, leituras de textos reflexivos, fóruns de participação, foram contribuindo para meu aprendizado, sendo essencial em todo o processo.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica**. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

INSTITUTO NACIONAL DE CANCER (INCA). Coordenação Geral de ações estratégicas. **Divisão de Apoio a rede oncológica**. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo de útero. Rio de Janeiro, 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 Srª
Profª 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.

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

	A	B	C	D	E	F	G	H
	Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1							
	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?
	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
		1						
		2						
		3						
		4						
		5						
		6						

	A	B	C	O	P	Q	R	S
1	Indic	Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1						
2	Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risc para câncer de mama?
3	Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
5		2						
6		3						
7		4						
8		5						
9		6						
10		7						

Anexo C-Ficha espelho

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

Data do ingresso no programa ___/____/_____ Número do Prontuário:_____ Cartão SUS _____
Nome completo:_____
_____ Data de nascimento: ___/____/_____
Endereço:_____
Telefones de contato:_____/_____/_____ Data do último exame de prevenção de colo de útero*___/____/_____
A amostra do material coletado era satisfatória? ( ) Sim ( ) Não Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual?
_____
_____
Data do último exame de prevenção de câncer de mama* ___/____/_____ Este exame teve resultado alterado? ( ) Sim ( ) Não. Se sim, qual?
_____
_____
*refere-se a data dos últimos exames realizados antes do cadastramento da mulher no Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama da UBS
**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de colo de útero e não buscaram o resultado

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

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

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

_____

Assinatura do declarante