

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO
DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA UBS LUZIA NUNES, MUNICÍPIO DE
REGENERAÇÃO, PIAUÍ**

Hernán Pereda Chávez

Pelotas, 2015

Hernán Pereda Chávez

**MELHORIA NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE
COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA NA UBS LUZIA NUNES, MUNICÍPIO
DE REGENERAÇÃO, PIAUÍ**

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

Orientador: Cristiano Pinto Dos Santos

Pelotas, 2015

C512m Chávez, Hemán Pereda

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Luzia Nunes, Município de Regeneração, Piauí / Hemán Pereda Chávez; Cristiano Pinto dos Santos, orientador(a); Leonardo Pozzo, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

95 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Cristiano Pinto dos, orient. II. Pozzo, Leonardo, coorient. III. Título

CDD : 362.14

A todas as mulheres que tem sofrido a triste realidade de um diagnostico de neoplasia de mama e/ ou de colo de útero, a todos seus familiares, amigos e colegas que as apoiaram e compartilharam sua dor.

Agradecimentos

A Deus, por iluminar minhas ideias e fortalecer minha sensibilidade e compromisso.

À professora Hilda, por incentivar-me a continuar e pela sua paciência na revisão de meus textos.

A meus orientadores por suas oportunas críticas e profissionalismo.

A minha família em Cuba pela força que me inspira, seu amor e espera.

A minha equipe de saúde da família por entender minhas exigências com respeito e comunicação assertiva.

Resumo

Pereda Chávez, Hernán. **Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Luzia Nunes, Município de Regeneração, Piauí.** 88f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas,

Proposta de desenvolver um projeto voltado para a Saúde da Mulher é decorrente da observação de aspectos da realidade na Saúde da família no bairro São Vicente, cujas características do público alvo apresentam objeto de estudo para nossa atuação como profissional do Programa Mais Médicos, dentro da Atenção Primária à Saúde. O projeto passou a ser ação programática que a equipe escolheu como foco prioritário, com o objetivo de melhorar a prevenção e detecção precoce dos cânceres de Colo de útero e de mama na UBS Luzia Nunes, ampliando a cobertura de detecção precoce das Neoplasias do colo do útero e de Neoplasias da Mama na área, melhorando a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero; a adesão da população alvo ao programa; o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia e, mapeamento dos sinais de alerta e fatores de risco na população alvo na UBS para promover a saúde. As informações coletadas através do acolhimento ao público alvo eram insuficientes para obter-se um controle e registro adequado. Delinearam-se novas ferramentas para estimular o interesse da equipe pelo projeto e motivar a adesão das usuárias ao programa. Através de parcerias foi possível elaborar novas estratégias para garantir e fortalecer o desenvolvimento das ações. Elaborou-se cartas convite, cartão de acolhimento, painel temático e camisetas para a equipe. Realizaram-se reuniões, rodas de conversas e palestras. A cobertura de usuárias com exames de papanicolau e mamografia em dia aumentou, respectivamente, do 1.º ao 3.º mês de 6,7% para 25,9% e de 3,6% para 31,4%; e a proporção de mulheres com registro adequado de 92,9% para 100% e de 55,6 para 100%. A avaliação de risco e orientação sobre DSTs alcançou 100% das mulheres cadastradas no programa das mulheres cadastradas no programa. As novas estratégias unidas ao trabalho em rede permitiram obter indicadores mais favoráveis, um rastreamento organizado e registros confiáveis inseridos na rotina da UBS que podem ser utilizados como referências para outras intervenções e que garantem um serviço acessível e organizado à comunidade.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.	67
Figura 2	Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.	68
Figura 3	Gráfico 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015	69
Figura 4	Gráfico 4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.	70
Figura 5	Gráfico 5: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.	71
Figura 6	Gráfico 6: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.	71

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde.
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
CACU	Câncer de colo uterino
CAM	Câncer de mama
CAP	Caderno de Atenção Programática
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CLS	Conselho Local de Saúde
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EqSF	Equipe de Saúde da Família
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SAMU	Serviço de Atenção Médica de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	29
2.2.1 Objetivo geral	31
2.2.2 Objetivos específicos e metas	31
2.3 Metodologia	32
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	51
2.3.3 Logística	53
2.3.4 Cronograma.....	56
3 Relatório da Intervenção.....	61
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	61
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	61
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	61
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	62
4 Avaliação da intervenção.....	63
4.1 Resultados.....	63
4.2 Discussão	73
5 Relatório da intervenção para gestores	63
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	77
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	81
Referências	82
Apêndices.....	Erro! Indicador não definido.
Anexos	89

Apresentação

O Volume trata de um Trabalho de Conclusão de Curso, que contém sete capítulos: análise situacional, análise estratégica, relatório da intervenção, avaliação da intervenção, relatório para os gestores, relatório para a comunidade e reflexão do processo de aprendizagem, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Luzia Nunes do Bairro São Vicente, município de Regeneração - PI. A escolha da ação programática desta intervenção, dentro do programa Atenção à Saúde da Mulher foi a prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. Nesta importante ação do início desta especialização, motivado pelas dificuldades observadas, buscou-se delinear ferramentas para promover a melhoria na atenção à prevenção dos cânceres de Colo de Útero e de Mama como foco prioritário.

Neste volume o leitor poderá encontrar aspectos da situação existente na UBS anterior à intervenção em relação às diferentes ações programáticas desenvolvidas na UBS no marco da Estratégia de Saúde da Família (ESF), enfatizando nas principais debilidades identificadas pela equipe ao início desta intervenção e que conspiravam com o adequado desenvolvimento das ações; além disto, poderá conhecer as estratégias traçadas pela equipe para reverter esta situação respeitando e dando saída aos quatro eixos pedagógicos: Organização e Gestão do Serviço; Monitoramento e Avaliação; Engajamento Público e Prática Clínica em acordo aos objetivos traçados, as metas a alcançar e ao detalhamento das ações a desenvolver pela equipe, além das ferramentas utilizadas durante a intervenção e a organização do cronograma de trabalho para atingi-las. O relatório desta intervenção contempla além das ações previstas e desenvolvidas aquelas que não foram desenvolvidas; aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados, e sobre a viabilidade da incorporação destas ações à rotina do serviço. O leitor

também poderá avaliar os resultados da intervenção e sua discussão que vai lhe ser de muita utilidade como referência para futuras intervenções. A gestão municipal contará com um relatório detalhado da situação da UBS, as medidas tomadas e ferramentas aplicadas, e as proposta da equipe para garantir o adequado funcionamento da ESF. A comunidade também contará com um relatório onde poderá conhecer o trabalho da equipe e como pode beneficiar se da intervenção. Por último o volumem faz referência a como a intervenção influiu no processo de aprendizagem da equipe e da comunidade. Em resumo, o leitor terá uma ferramenta de pesquisa de fácil aplicação e generalização.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A ESF Luzia Nunes atende uma população de 2.565 habitantes com 725 famílias cadastradas. A equipe está composta por um médico, cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma delas vacinadora, uma odontóloga e duas auxiliares de Saúde Bucal (ASB); uma administradora, dois vigias e dois agentes de endemia, com uma auxiliar de limpeza que trabalha em tempo integral. A UBS é grande, dispõe de dois consultórios com suficiente espaço para examinar os usuários. Tem recepção, sala médica sala de enfermagem, de vacina, de odontologia, de curativo e dois banheiros. Existem cadastradas 21 gestantes e 68 crianças menores de dois anos, deles três recém-nascidos, 52 usuários diabéticos e 245 hipertensos.

Durante o preenchimento dos questionários iniciais a equipe identificou várias dificuldades no funcionamento da sua estratégia de trabalho. Os indicadores de prevalência de usuários com doença hipertensiva e diabetes destoavam muito dos indicadores previstos no caderno de ações programáticas (CAP); um percentual muito elevado deles estava descompensado da sua doença em relação com um uso inadequado da dieta e uma vida sedentária apresentando-se com alto percentual de sobrepeso ou obesidade; além disso, com o agravante do não uso da medicação indicado ou do uso incorreto da mesma. Outra das dificuldades encontradas foi em relação ao programa de pré-natal; embora a maioria das usuárias grávidas da área de abrangência recebam acompanhamento na UBS, afrontavam dificuldades para realizar os exames complementares; a ultra-sonografia, por exemplo demorava muito em ser agendada e o laudo do exame só ficava pronto varias semanas depois o que dificultava a avaliação oportuna deste. Esta situação também se repetia com o resto dos exames, que eram coletados no município, mas avaliados em laboratórios

de outros municípios o que demorava o retorno, não ficando prontos para a apresentação na próxima consulta.

A puericultura era realizada só pela enfermeira e em demanda espontânea, não existindo um controle da periodicidade de consulta dos lactantes, portanto não existia conhecimento das crianças avaliadas e das faltosas. As puerperais não eram avaliadas na primeira semana e muitas delas acudiam espontaneamente à UBS, ao final do puerpério solicitando anticoncepcional. Ambas as situações foram revertidas com o surgimento do programa mais médicos para o Brasil que garantiu uma maior estabilidade do médico na equipe.

Uma parte da população mora na periferia da cidade em área suburbana, isto unido a uma cultura inadequada dificulta a coleta pública de lixo que muitas vezes é jogado ao ar livre. Além disso, os resíduos líquidos e sólidos não são tratados adequadamente contribuindo ao criadouro de insetos e vetores e propagação de doenças.

O município tem abastecimento da água pela rede pública, mas não está tratada em toda a área, e não existe cultura entre a população de filtrar a água, poucas famílias aplicam o hipoclorito e a totalidade não ferve o água de consumo.

Existe um predomínio das casas de taipas com teto de telha, sem janelas e pouca ventilação.

Há grande incidência de idoso não alfabetizado o que impossibilita a leitura e compreensão das indicações médicas, causando dependência de terceiros, que nem sempre estão presentes e, há não adesões do usuário ao tratamento. O município não conta com uma farmácia popular e ante a instabilidade e baixa cobertura de medicamentos na farmácia da secretaria de saúde, obriga aos usuários procurar seus remédios nas farmácias particulares a preços muito altos, que nem sempre podem ser atingidos, provocando o não cumprimento do tratamento indicado e a ocorrência de complicações.

O município não tem Unidade de Pronto Atendimento (UPA), mas tem um Hospital de média complexidade, que presta serviço às 24 horas, embora exista instabilidade do médico plantonista, escassez de médicos diagnósticos e insuficiente arsenal terapêutico. Quando os usuários saem do Hospital e não recebem documento de contra referência, não existindo inter-relação com os níveis do atendimento. Os casos que requerem ser avaliados por outras especialidades são encaminhados à Capital do Estado, previamente agendados pela Secretaria de

Saúde para atendimentos que nem sempre são feitos de forma rápida, muitos deles são chamados vários meses depois que foram agendados.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Regeneração é um município brasileiro do Estado do Piauí. Localiza-se a uma latitude de 06°14'16" sul e a uma longitude de 42°41'18" oeste, estando a 164 metros do nível do mar, com uma área da unidade territorial de 1.241, 035 Km². Limita-se com os seguintes municípios: ao norte, com Angical do Piauí e Jardim do Mulato; ao Sul, com Arraial; ao Leste, com Elesbão Veloso e Francinópolis e ao Oeste com Amarante. Sua população estimada em 2015 era de 17.697 habitantes, com uma densidade demográfica de 0.591, sua população masculina é representada por 8.590 hab.(48,93%), enquanto a população feminina é de 8.966 hab.(51,07%), com um alto índice de analfabetos. A religião que predomina no município no município é a católica apostólica Romana.

Regeneração conta com nove estabelecimentos de Saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), distribuídos em oito UBS, sendo que sete delas estão compostas por uma Equipe de Saúde da Família (EqSF), sendo que uma UBS tem dois ESF. Cinco ESF estão cobertas por médicos do Programa Mais Médicos para o Brasil, todos cubanos. Possui um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), que prestam atendimento a toda população.

Um dos desafios mais exigentes para a gestão de saúde é garantir o acesso da população aos serviços especializados, praticamente inexistentes no município, que só conta com a visita do ortopedista e do urologista a cada quinze dias, lotando o serviço e diminuindo a qualidade do atendimento, entretanto têm limitações na disponibilidade de atenção especializada nas áreas de pediatria, ginecologia, obstetrícia, oftalmologia, otorrinolaringologia, e cirurgia pelo SUS. Não possui especialidades mais complexas como neurologista, endocrinologista, cardiologista,

nefrologista, sendo encaminhados, os que precisam para a capital do estado (Teresina). Os agendamentos demoram muitos meses e outros, como no caso de neurologista, por exemplo, nunca são agendados. Não se utiliza, usualmente, de serviço de referência e contra referência.. No município existem Psiquiatra, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Psicopedagogo, Nutricionistas e fisioterapeutas.

O município possui um hospital de média complexidade com 36 leitos, mas que conta com um médico plantonista, não fixo que atende a urgência e acompanha os pacientes internados. O município garante aos usuários a realização de exames complementares que não estão disponibilizados no SUS, em clínicas particulares ou em clínicas estaduais, mais demoram muito em receber os resultados dos exames.

Atuamos na UBS Luzia Nunes localizada na zona urbana, a maioria de sua população mora na periferia da cidade, mas também, atende-se à população de um bairro vinculado localizado em zona suburbana. A UBS encontra-se dividida em cinco micros áreas, possui uma população de 2565 habitantes com 725 famílias cadastradas, a maior parte de sua população dedica-se ao trabalho agrícola e são pessoas de baixo nível socioeconômico. A UBS mantém vínculo direto com o SUS, regidas pelas orientações da gestão municipal. Não mantém vínculo com instituições de ensino.

O modelo de atenção da unidade de saúde é a ESF. A equipe está composta por um médico da família, cinco ACS, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma delas vacinadora, uma odontóloga, duas auxiliares de Saúde Bucal, uma administradora, dois vigias, dois agentes de endemia e uma auxiliar de limpeza.

Como parte da vinculação com o CAPS e o NASF a unidade recebe o apoio da psicóloga, fonoaudióloga, nutricionista, psicopedagoga, fisioterapeuta e da psiquiatra que atuam no CAPS e visitam o posto uma vez por semana, prestam atendimentos aos usuários previamente agendados e encaminhados pelo médico da família.

A UBS é grande, em sua parte anterior possui dois consultórios, um do médico, um da enfermeira e uma sala de vacinas, todas têm climatização, boa ventilação e iluminação natural, tem uma sala de espera com capacidade para 30 pessoas sentadas. Esta sala é utilizada também para as reuniões da equipe e para a realização das palestras e oficinas planejadas. Nossa unidade não tem sala de reuniões nem sala para os ACS. Em sua parte posterior têm uma sala de curativo

onde fica também a área de nebulização e de esterilização, pois não contamos com estas salas independentes. Esta sala é multiuso, não tem climatização e sua iluminação e ventilação natural não é adequada. Possui uma sala destinada às consultas do NASF com boa iluminação e ventilação natural, mas que também não está climatizada. Esta parte da UBS tem dois banheiros, um destinado aos usuários e outro aos profissionais.

Na outra parte da UBS existe uma sala de odontologia, climatizada e com duas cadeiras odontológicas, com uma pequena sala de espera com capacidade para 10 usuários; dois banheiros, um para usuários com incapacidade e outro para os funcionários. As paredes internas e os pisos são laváveis e de superfícies lisas, e ficam com boa higiene e pintadas nas cores branca e azul. Na área externa da UBS existe um espaço para uso dos Agentes Comunitários de Saúde onde são realizadas a pesagem das crianças e o trabalho do Programa Bolsa Família. Existem, ainda, uma garagem e uma área de plantas medicinais. A UBS não possui farmácia, os medicamentos indicados são adquiridos pelos usuários na farmácia situada na secretaria de saúde. O acesso à UBS está livre de barreiras arquitetônicas que facilita a visita dos idosos e pessoas com limitações temporárias ou permanentes. As portas de entrada ao posto são amplas e permitem a passagem das cadeiras de rodas.

Dentro das deficiências que mais atrapalham o desenvolvimento do trabalho na UBS estão a ausência de farmácia na UBS, e o abastecimento insuficiente de medicamentos essenciais na farmácia da secretaria de saúde com o agravo de não contar o município com farmácia popular; a disponibilidade de equipamento e instrumental e o inadequado sistema de revisão da calibragem de esfigmomanômetro e das balanças.

Na UBS há ausência de Tensiômetro infantil para os diferentes grupos de idade, o que determina o uso do Tensiômetro de adulto, não sempre compatível com o diâmetro do braço da criança, podendo conduzir à avaliação incorreta da verdadeira tensão do mínimo e limitar as possibilidades de diagnóstico. Não existem, também otoscópio e oftalmoscópio, instrumentos de alta utilidade na prática clínica, que reforçam a qualidade do exame físico e ajudariam em nosso raciocínio clínico no momento de avaliar usuários com queixas tão frequentes como tontura, cefaleia, perda da audição, acúfenos, que geralmente estão associados à vertigem postural paroxístico benigno, mais precisa-se descartar doenças como a Doença de Ménière,

otites de condução e outras doenças que podem apresentar-se com sintomas similares.

Muitas estratégias poderão ser utilizadas para superar ou minimizar estas deficiências. A equipe, através do conselho local de Saúde (CLS), do qual forma parte vários de seus integrantes, tramitou com a gestão municipal a criação de um Kit de urgência disponível, e de baixo preço nas farmácias particulares, para o atendimento dos principais agravos na própria unidade de saúde, buscando-se compensar a pessoa antes de seu deslocamento e/ou encaminhamento, caso seja necessário, o qual nos tem permitido aumentar a resolutividade de nosso atendimento.

Em relação com a não disponibilidade de equipamentos e instrumentos de trabalho, o papel da equipe está em realizar um interrogatório mais detalhado das queixas do pacientes, utilizar corretamente a melhor ferramenta que um médico possa ter, o exame físico do paciente acorde às normas propedêuticas estudadas; dedicar tempo suficiente à escuta do paciente e realizar um correto raciocínio clínico

Em relação às atribuições da equipe considera-se como aspectos positivos a autonomia confiada pela gestão municipal aos integrantes da equipe, conduzidos por uma profissional altamente qualificada onde predomina a comunicação assertiva, o trabalho em rede dentro da unidade, onde cada profissional tem bem estabelecidas suas tarefas e responsabilidades, mas todos se complementam em função do objeto social que nos compete, o atendimento humanizado do usuário, garantir e preservar a saúde adequada dos usuários e da comunidade com uma assistência básica, integral, contínua e organizada. Embora os ACS sejam os profissionais da equipe coma maior responsabilidade no cadastro da população total e dos diferentes grupos alvo, e na identificação dos instrumentos e redes sociais que permitam reunir a informação e recursos necessários para enfrentar nossa tarefa, toda a equipe participa do processo de mapeamento da área de atuação mediante a identificação de indivíduos, grupos e famílias expostos a riscos, de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase) e trabalhando na sinalização dos recursos sociais (comércios locais), igrejas, escolas e das redes sociais (grupo de mães), grupos de idosos, associação de moradores, conselho local, etc.

Dentro das atribuições que nossa equipe não consegue atender está a realização de pequenas cirurgias nem outros procedimentos porque não temos

material de sutura nem instrumental para esta finalidade, e não se administram tratamentos parenterais, pela inexistência destes medicamentos na UBS. Ante a ocorrência de alguma urgência ou emergência na área de abrangência ou entre os usuários que visitam a unidade de saúde a equipe presta os primeiros auxílios, estabiliza o usuário e ativa o Serviço de Atenção Médica de Urgência (SAMU) para a conduta adequada e encaminhamento ao hospital.

Para desenvolver um trabalho social e comunitário a equipe precisa estender o trabalho em rede fora do âmbito local, aproveitar o marco de contar com profissionais dentro da equipe que forma parte do CLS e comprometer ao gestor municipal com os projetos e desafios que a equipe desenvolve, é necessário criar novas parcerias com outras secretarias municipais como educação, assistência social, trabalho, cultura, instituições religiosas e privadas, contando sempre com a participação da comunidade, e seus líderes no cumprimento dos princípios do SUS para o benefício da nossa população.

O número de habitantes na área adstrita fica em 2.565, destes 1.222 (47,6%) pertencem ao sexo masculino e 1.343 (52,4 %) pertencem ao sexo feminino condizente com a realidade do município onde predominam as mulheres. O tamanho da equipe é adequado ao tamanho da população da área de abrangência, sua localização é acessível a toda a população e é resolutivo conseguindo atender a maior parte das suas demandas. Além disso, a equipe mantém um vínculo direto com a comunidade, deslocando-se até as vivendas dos pacientes que não conseguem trasladar-se até a unidade de saúde, realizando ações assistenciais além de promoção e prevenção de saúde, o que garante um intercâmbio constante com a população.

O número de mulheres em idade fértil é de 532, que representa 63,7% do percentual estimado no Caderno de Ações Programáticas (CAP). A população de crianças na faixa etária de menores de 5 anos é 303, muito superior a estimada no CAP (76). Esta situação está em correspondência com o alto índice de mães múltiplas estimuladas pelo programa Bolsa Família e relacionado com um baixo nível cultural e econômico da comunidade de abrangência que apresenta um alto índice de natalidade e fecundidade, predominando as mães jovens com mais de três filhos e dentro delas, um percentual alto de adolescentes.

A demanda espontânea forma parte das modalidades de atendimento na estratégia de trabalho da nossa equipe; ela é feita de forma coletiva, embora seja a

técnica de enfermagem a responsável pelo primeiro contacto com o usuário que imediatamente é direcionado ao balcão onde dependendo de seu risco biológico e social, receberá o nível de prioridade para receber o atendimento e as informações necessárias para seu acompanhamento, isso unido a que nossa unidade presta serviço durante os cinco dias da semana, nos dois expedientes e que em quatro, desses dias, contamos com a presença do médico que garante flexibilidade na nossa agenda, priorizando aqueles atendimentos mais agudos, como, por exemplo: crises hipertensivas, febre, gestantes com alguma complicação, urgência odontológicas, etc, e poder ter espaço para o resto das modalidades de atendimento (cuidados continuados e consultas agendadas) e evita o excesso de demanda na UBS.

Em relação à saúde da criança, a equipe utiliza os cadernos de atenção básica desenhados pelo ministério de saúde como referencia para o acompanhamento das consultas de puericultura, dos cuidados continuados e das demandas espontâneas por agravos de saúde. O conteúdo destes protocolos de atendimentos é discutido nas reuniões de equipe e adaptado as possibilidades e necessidades da nossa população. Nossa agenda de trabalho tem destinado um dia da semana para o atendimento de puericultura, as frequências das consultas estão em relação ao grupo de risco e idade das crianças e cobre todos os grupos etários de crianças de zero aos 72 meses. Todos os ACS têm conhecimento do dia, que corresponde a sua microárea, para comunicar às famílias para trazer as suas crianças às consultas. As demandas por agravos à saúde da criança, não são muito altas e são atendidas durante os dois expedientes de trabalho os cinco dias da semana, não precisando de marcação.

A caderneta da criança é utilizada pelo profissional da saúde para fazer o acompanhamento do crescimento, desenvolvimento físico e mental da criança, do estado vacinal e dar informação aos pais da criança sobre os cuidados com a saúde de seu filho, em todas as consultas de puericultura e durante as visitas da criança à unidade de saúde por qualquer outro motivo, complementando-se com os prontuários clínicos individuais onde também são registrados todos os atendimentos recebidos pela criança e a marcação da próxima consulta agendada e quando se precisa, pelas fichas de atendimento odontológico e de atendimento nutricional, o que garante um adequado controle da consulta e um seguimento multiprofissional.

O formulário especial da puericultura é atualizado semanalmente com a inclusão dos novos nascimentos do período, das novas crianças incorporadas à comunidade procedentes de outras áreas, e a exclusão das crianças que saíram; também são registradas as crianças em situação de risco, a adesão ao programa de vacina e o acompanhamento do crescimento (Peso / estatura). As crianças que não retornaram para seu acompanhamento são informadas na reunião de equipe e analisadas as causas e realizada a busca ativa. Todas estas ações garantem a complementação do registro e a avaliação da qualidade do programa.

As principais ações desenvolvidas na puericultura estão relacionadas com ações de promoção e prevenção em saúde encaminhadas a fortalecer os conhecimentos dos pais em relação à importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida, o início da ablactação na idade adequada, com a frequência recomendada e com os alimentos correto, na prevenção de acidentes nos diferentes grupos de idades, o esquema de imunização, a importância das vacinas, a prevenção da anemia, nutrição e hábitos alimentares saudáveis, prevenção da violência, prevenção de saúde bucal e mental; e prevenção secundária de doenças relacionadas com o erro inato do metabolismo como a fenilcetonúria o hipotireoidismo congênito, a anemia falciforme, a traves da realização do teste de pezinho. Outras ações desenvolvidas são o diagnóstico precoce da displasia congênita do quadril, cardiopatias congênitas e outras alterações do recém nascido mediante a realização correta do exame físico nos primeiros sete dias de nascido, que cobra do medico da família uma alta responsabilidade, ante a ausência em nosso município de médico pediatra para a avaliação das crianças de alto risco ou em situação de risco que, por esse motivo, são encaminhadas para atendimento na capital. Também não existe um mecanismo organizado para a realização da Triagem auditiva das crianças nascidas no município ou em outras instituições da rede onde este valioso teste não é realizado, limitando a nossas crianças desta importante ação de prevenção secundária de doenças.

Uma das fortalezas da ESF em nossa UBS é o trabalho desenvolvido pela equipe no acompanhamento ao pré-natal, que presta cobertura aos 100% das gestantes. Um importante papel nestes resultados tem os ACS, responsável pelo cadastro da maioria das gestantes em etapas iniciais da sua gravidez, e o agendamento da sua consulta para iniciar o pré-natal, a pesar de muitas chegarem

á unidade de saúde por demanda espontânea após as 12 semanas . As consultas subseqüentes são agendadas conforme o estabelecido pelo Ministério da Saúde, descritos nos protocolos brasileiros de Atenção Pré-natal (Caderno de Atenção Pré-natal de baixo risco), do Ministério de Saúde. O acompanhamento é feito pelo médico e pela enfermeira, de acordo com o risco da gestante e sua idade gestacional; as gestantes alto risco obstétrico são encaminhadas, através da secretaria de saúde para a capital do estado por não contar com obstetra no município o que constitui uma das debilidades deste programa. Todas as gestantes estão cadastradas no Programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde e embora exista um dia da semana destinado ao programa, aquelas gestantes com problemas de saúde agudos tem garantido o atendimento todos os dias da semana. A UBS conta com um registro específico para o controle e acompanhamento das gestantes que permite ter um monitoramento regular das ações desenvolvidas e do agendamento das consultas subseqüentes.

Muitos aspectos ainda têm que ser melhorados no atendimento ao pré-natal, iniciando pela necessidade de trabalhar mais com o planejamento familiar, para garantir que a mulher engravide na etapa da vida mais segura e quando as condiciones sejam mais favoráveis; um maior apoio do parceiro á gestante, já que muitos deles não reconhecem a paternidade e não acompanham o discursa da gestação; maior agilidade dos exames, que por o geral demoram muito em ser marcado e em receber o resultado, disponibilidade na unidade de saúde de teste rápido para o diagnostico da gravidez que permitiria um inicio do pré-natal em etapas mais precoce e um acompanhamento mais completo.

O programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama tem experimentado uma melhora qualitativa com a incorporação e estabilidade do médico dentro da EqSF. A UBS tem destinado um expediente de trabalho no primeiro dia da semana para atender a demanda de usuárias que solicitam a realização do exame citopatológico, o qual é realizado pela enfermeira, que antes da presença do médico assumia toda a responsabilidade da coleta da mostra, do exame clinico do colo uterino e avaliação da presença de secreção vaginal patológica e que neste momento recebe o apoio do medico na avaliação integral da usuária durante o exame, quem sai da consulta com orientações sobre fatores de risco, prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) e com o tratamento específico acorde as características encontradas e sintomatologia

referida o qual é corroborado na consulta subsequente depois de recebido o laudo do exame. Este programa também contempla o atendimento das usuárias alvos para a CA de mama que durante muito tempo se limitou à realização do ultrassom mamário e escassa indicação de mamografias. A EqSF também ganhou com a incorporação do médico, que incorporou o exame clínico das mamas em aquelas usuárias maiores de 30 anos que aceitaram, previamente informadas da importância do diagnóstico precoce desta temível doença, registrando-se seu resultado na ficha individual de cada usuária o que em muitos casos motivou a solicitação pelo médico da mamografia, exame que começou a ser ofertado a toda mulher maior de 50 anos. Quando a usuária sai da consulta possui informação referente a fatores de risco e como fazer seu autoexame de mama, muito importante na identificação precoce de sinais de alarma.

.Embora todos os profissionais da equipe estivessem preparados para brindar atividades de educação em saúde às usuárias, estas não formam parte da rotina da UBS, e, embora possuam os cadernos de atenção básica, protocolo e manual técnico do ministério de saúde, que regulam estas ações, não são estudados e lidos.

Fazendo uma avaliação dos aspectos positivos e negativos, podemos dizer que contamos com uma unidade de saúde com as características ideais para afrontar o reto das ações descritas, a disponibilidade de instrumental e recursos e adequada à população alvo a pesquisar, os profissionais da equipe estão adequadamente qualificados para cumprir a tarefa e dar resposta aos principais indicadores de qualidade avaliados pelo programa. No entanto, existem deficiências organizativas que conspiram com o cumprimento dos principais indicadores de cobertura e qualidade, como um rastreamento predominantemente não organizado, não existe registro de mamografia e o registro de exame citopatológico é manual, não bem estruturado, que não permite realizar o monitoramento regular destas ações, nem conhecer a data do próximo exame e não permite confirmar com qualidade o laudo total do exame.

Com base no CAP, a cobertura de controle do câncer de colo uterino (CACU) é de 79%, o que denota não da cobertura a 100 % da população alvo, ficando usuárias vulneráveis a contrair a doença e não receber o diagnóstico oportuno, não existe evidencia escrita dos resultados dos exames nos prontuários individuais de todas as usuárias nem de ter recebido orientações sobre fatores de

risco e DSTs. A cobertura de controle do câncer de mama (CAM) cobre só o 36% das mulheres cadastradas (51 usuárias) dentro da população alvo para esta doença, o que constitui um indicador muito desfavorável e pouco confiável ante a ausência de registro específico, deixando mais de um 60% das mulheres na fase estaria de risco sem a possibilidade de um diagnóstico precoce.

Nossa UBS, também dá cobertura ao programa de atenção à saúde de hipertensos e/ou diabéticos no marco da ESF. Os usuários com estas doenças têm garantido um dia da semana na agenda de atendimento do médico e da enfermeira que permite atender de forma organizada e agendada, com periodicidade trimestral (consultas de cuidado continuado) à totalidade de usuários cadastrados os quais recebem avaliação clínica detalhada dos fatores de risco individuais, estratificação do risco cardiovascular e renal e orientações sobre dieta, exercício físico, peso, índice de massa corporal, níveis de tensão arterial e glicemia capilar, exame bucal e das unhas, pulsos periféricos, batimentos cardíacos, cumprimento do tratamento indicado, e orientação de exames complementários específicos acorde a suas necessidades.

Outras ações realizadas são, atividades de promoção de saúde como palestras, rodas de conversas com a participação da nutricionista, da psicóloga, da assistência social que complementa o trabalho de equipe; além disto, ante a ocorrência de agravos na saúde destes usuários a equipe garante atendimento durante os cinco dias da semana nos dois expedientes de trabalho. Estas ações de atenção aos hipertensos e diabéticos estão estruturadas de forma programática, de acordo ao protocolo no Ministério de Saúde. A unidade conta com um registro específico e realiza monitoramento regular destas ações que permitem avaliar a qualidade do programa e dar seguimento aos faltosos e aos usuários descompensados da doença com risco de complicações.

Os aspectos positivos do programa são identificados pela integração e qualificação técnica da equipe de saúde que presta uma atenção diferenciada e personalizada a cada usuário, que os recursos disponíveis permitem fazer uma correta avaliação de cada usuário, onde todo usuário tem um prontuário solicitado em cada consulta e onde se registra cada uma das avaliações feitas, a data da próxima consulta, as orientações dadas; o que contribui para uma boa cobertura e adesão às consultas e às atividades de educação em saúde com participação de

toda a equipe. Os prontuários são arquivados em envelopes identificados por famílias e por Agente Comunitário de Saúde.

Dentro das dificuldades encontradas está a forma de registro das doenças crônicas que estão limitadas ao arquivo dos prontuários separando-lhes dos restos dos usuários sem doença. Isto unido a um cadastramento da população hipertensa e diabética deficiente não permite ter um controle detalhado e real de usuários com hipertensão e Diabetes da comunidade e pode justificar a baixa prevalência dessas doenças entre a população adstrita, onde a cobertura só completa um 57% dos Hipertensos da estimada no CAP, com uma prevalência de um 18 % muito inferior á prevalência no Brasil que varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

O cadastro dos usuários diabéticos representa 39% da cobertura total estimada no CAP (58 usuários), para a população maior de 20 anos.

Outra deficiência é que a unidade não conta com Tensiômetro infantil para medir a tensão arterial de crianças de acordo com a sua idade, não contamos com farmácia dentro da unidade e a farmácia da secretaria de saúde nem sempre está abastecida nem cobre as demandas terapêuticas, em consequência muitos usuários abandonam o tratamento e não conseguem controlar sua doença.

Em relação à saúde dos idosos as ações de atenção que são realizadas na UBS são consultas de cuidado continuado com periodicidade trimestral, e quantas vezes seja necessário ante a ocorrência de agravos na saúde do idoso. A equipe conta com a parceria do NASF na avaliação multidimensional dos idosos, tais como avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação para atividade física regular, avaliação de saúde bucal , cuidado da pele, cuidado dos acidentes na moradia e na rua, adesão ao tratamento evitando a polifarmácia, na realização de atividades de educação em saúde como: palestras, rodas de conversas, desenho de painéis com temas afins aos idosos e seus familiares, como os direitos dos idosos, alimentação, acidente, moradia.

A EqSF também como parte da ESF, tem destinado na sua agenda um dia da semana para realizar visitas domiciliares ,para aqueles idosos que não podem trasladar-se até a UBS e precisam de um cuidado continuado o que garante uma

visita mensal a cada um destes usuários, previamente discutida sua periodicidade nas reuniões da equipe, e aberta as necessidades individuais de cada usuário.

Estas ações de atenção aos idosos estão estruturadas de forma programática, de acordo ao protocolo no Ministério de Saúde. A unidade conta com um registro específico e realiza monitoramento regular destas ações que permite avaliar a qualidade do programa e dar seguimento aos faltosos é aos usuários que precisam da visita domiciliar porque seu estado de saúde não permite visitar a unidade.

Um dos aspectos positivos do programa é a boa cobertura da atenção à saúde dos idosos com 92% dos idosos residentes na área acompanhados na UBS, muitos deles recebendo visita domiciliarem, pois muitos não têm como ir até a unidade de saúde. Todos os idosos têm caderneta de saúde, 92 % têm sua avaliação ao dia, e os registros permitem ter um controle da população idosa adstrita, necessidade de acompanhamento diferenciado e principais agravos de saúde, permitindo um adequado planejamento e monitoramento das ações.

Dentro das dificuldades encontra-se o grupo pequeno de idosos que participam de grupo de idosos e o baixo índice de participação desses idosos nas atividades, alto índice de consumo de medicamentos, idosos que moram sozinhos sem apoio familiar, com baixo nível cultural, a maioria analfabeta, com limitações visuais e auditivas que requerem atenção especial da comunidade e da equipe.

O melhor recurso que a UBS apresenta, está ligado a união, qualificação e comprometimento da equipe de saúde da família no desenvolvimento das ações e do cuidado à saúde individual e coletiva do usuário tendo em vista a elevação dos princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social contemplados no Sistema Único de Saúde do SUS.

Os maiores desafios estão direcionados a melhoria dos indicadores de cobertura e de qualidade das ações programáticas de saúde; à maior articulação e qualificação da equipe, da comunidade e dos gestores com a finalidade de maior integração e engajamento na busca conjunta de recursos para potencializar as ações de saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade e consequentemente do município.

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

Percebemos, ao final da análise situacional, que muitas dificuldades ficaram ocultas na avaliação inicial, realizada pela equipe, antes de conhecer os questionários e o Caderno de Ações Programáticas (CAP). Temos que agradecer a oportunidade que a equipe teve de aplicar estes questionários e as informações aportadas no CAP que permitiram identificar as dificuldades e as facilidades, relacionadas ao serviço, antes não percebidas pela EqSF, e que neste momento constituem ferramentas essenciais para a melhoria do trabalho, e na avaliação das ações necessárias para a prestação de um serviço de qualidade a toda a população como parte da rotina de trabalho da equipe.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A ação programática sobre a qual a Equipe de Saúde da Família da UBS Luzia Nunes escolheu como foco é a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. A população brasileira é de 190.755.799 habitantes, sendo que as mulheres representam 51,03% desta população (IBGE, 2010). O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres. A taxa de mortalidade por câncer de mama, ajustada pela população mundial, apresenta uma curva ascendente e representa a primeira causa de morte por câncer na população feminina brasileira, com 11,28 óbitos por 100 mil mulheres em 2009. (INCA, 2012). Com aproximadamente 530 mil casos novos por ano no mundo, o câncer do colo do útero é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, sendo responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano (WHO, 2008). . Em 2009, esta neoplasia representou a terceira causa de morte por câncer em mulheres (5.063 óbitos), com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres (BRASIL, 2012).”. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado,

aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.

A UBS possui uma equipe de saúde da família, composta por um médico da família, cinco ACS, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma delas vacinadora, uma odontóloga e duas Auxiliares de Saúde Bucal, uma administradora, dois vigias e dois agentes de endemia. Com uma população de 2.565 habitantes, destes 1.222 (47,6%) pertencem ao sexo masculino e 1.343 (52,4%) pertencem ao sexo feminino distribuídas em 725 famílias. Possuem os protocolos e diretrizes que regulam este importante programa, muito bem descrito no Caderno de Atenção Básica, nº 13 Controles dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério de Saúde e os recursos necessários para cumprir com aqui orientado, mas estas importantes informações nas são estudadas, levando a problemas organizativos dentro na UBS. As maiorias das usuárias que são beneficiadas por este programa não estão compreendidas entre a população alvo e acode espontaneamente solicitando o exame de prevenção, a maioria das vezes a consequências da síndrome de fluxo vaginal, o que denota desconhecimento entre a população do verdadeiro objetivo deste programa; poucas solicitam a mamografia a qual também não é ofertada pelo profissional de saúde, consequência da inexistência do rastreamento organizado dentro da estratégia de trabalho. A UBS não tem registro de mamografia e o registro de exame citopatológico está mal desenhado, não contemplando os indicadores de qualidade avaliados no caderno de ações programáticas, dificultando a análise fidedigna dos indicadores de cobertura e de qualidade desta ação programática.

A cobertura de controle do CACU é de 79%, sendo que só 461 mulheres compreendidas na faixa etária entre 25 e 64 têm realizado exame citopatológico para CACU nos últimos três anos, e 122 delas tem mais de três meses de atraso. Além disso, no registro disponível na UBS só contempla cinco exames citopatológico alterado neste período (1%), que pode estar determinado pela má qualidade dos registros que não permite ter conhecimento fiel das usuárias com exame alterado, que podem estar sendo acompanhadas e outras unidades de saúde. Por outra parte, os indicadores de qualidades preenchidos no caderno de ação programática, não são totalmente confiáveis já que foram obtidos das entrevistas realizada as usuárias por não ter registro desta informação nos diferentes arquivos da UBS na totalidade das mulheres cadastradas. Por quanto a cobertura de controle do CAM só alcança o

36 %, sendo que só 51 das 140 mulheres cadastradas estão com mamografia em dia, não existindo informação confiáveis pela ausência do registro na UBS.

A Equipe considera que tem a governabilidade requerida para fazer um novo cadastramento da população alvo. Muitas ideias têm surgido e a vontade de punir em pratica fica maximizada porque a equipe sabe conta com o apoio do gestor municipal, e com a parceria de outras instituições como a Sala do Empreendedor, a Gráfica Rio Mulato, a Secretaria de Educação, que conhecendo o projeto se motivaram para dar suporte para sua materialização. Entre as principais ferramentas que a equipe pretende usar estão a elaboração de cartas convite com mensagens de saúde destinadas à população alvo, para que se possa conseguir uma maior adesão das usuárias ao programa, confecção de painel temáticos, camisas com o logotipo do projeto que vai permitir uma divulgação em contacto direto com a população. Além disso, a criação do registro de mamografia e atualização do registro de citologia acorde aos requisitos do caderno de ações programáticas e a confecção do registro eletrônico para dar suporte ao registro manual o que vai garantir um trabalho mais organizado e planificado da unidade básica de saúde e um uso mais racional dos recursos disponíveis, desenvolvendo estratégias com a equipe para poder contemplar mais aspectos de saúde à população alvo. A equipe demonstra alto grau de motivação para colocar o projeto em prática, trabalhando com muita dedicação no planejamento das ações a serem desenvolvidas, percebendo a necessidade de organizar o trabalho como parte da rotina da UBS.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Luzia Nunes.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

Objetivo 3: Melhorar a adesão da população alvo ao programa.

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% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.

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

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

Objetivo 5: Mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo na UBS.

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de dezesseis semanas, na UBS Luzia Nunes, localizada no município de Regeneração (PI). Participarão da pesquisa 583 mulheres entre 25 e 59 anos e 140 entre 50 e 69 anos correspondente à população alvo da área de abrangência e cadastrado no programa de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mama. Será utilizado o Protocolo Ministério da Saúde, Caderno de atenção básica Controle dos cânceres do colo do útero e da mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento da cobertura para o câncer de colo será realizado pelo médico e enfermeira mensalmente, após o fechamento de cada mês da intervenção, para isso se utilizarão os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o número de usuárias por cada agente comunitária de saúde que foram avaliadas em relação com o universo de usuárias com exame desatualizado e o total de população alvo adstrita na suas áreas de abrangência.

Organização e gestão do serviço

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

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

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelos agentes comunitários de saúde nas suas visitas diárias à sua comunidade como parte da rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisarão a data dos últimos exames de papanicolau das usuárias. O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados gerais da ficha espelho e a mulher será conduzida à consulta da enfermeira e/ou do médico para realização do papanicolau e avaliação dos fatores de risco.

Engajamento público

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

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

Detalhamento: a equipe desenhará cartas convite e cartazes com informações referentes e utilizará os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade de realização do exame citopatológico, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras a desenvolver durante a intervenção.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

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

Detalhamento: se dedicará 20 minutos nas reuniões mensal da equipe para capacitação quanto à periodicidade de realização do exame e no acolhimento á demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência.

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 70%.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento do número de mulheres será feito a partir do livro de registro pela enfermeira uma vez por mês, discutido com os agentes de saúde nas reuniões mensal em relação à população cadastrada.

Organização e gestão do serviço

Ação: 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).

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

Detalhamento: O cadastro desta população será feito pelas agentes comunitárias de saúde nas suas visitas diárias a sua comunidade como parte da

rotina de seu trabalho e durante o cadastro pesquisaram a data dos últimos exames de mamografia das usuárias.

O acolhimento da demanda será feito pelas técnicas de enfermagem e pela agente comunitária presente na UBS para apoiar o trabalho, selecionada nas reuniões da equipe para cada expediente, neste acolhimento inicial será preenchido os dados geral da ficha espelho e a mulher será conduzida à consulta da enfermeira e/ou do médico para indicação da mamografia e avaliação dos fatores de risco.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento: a equipe vai desenhar cartas convite e cartazes com informações e utilizará os murais da UBS, instituições comerciais, Igrejas, escolas da comunidade para divulgar a importância e periodicidade na realização da mamografia e do auto exame de mamas, além de capacitar as agentes comunitárias de saúde para divulgar esta informação que será incluída dentro dos temas das palestras a discutir durante a intervenção.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento: se dedicaram 20 minutos nas reuniões mensal da equipe para capacitação quanto à periodicidade de realização do exame e no acolhimento á demanda, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referencia.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: a enfermeira e o médico avaliarão os laudos dos exames antes de ser entregue às usuárias, analisando as características das células do epitélio analisado e plasmando o mesmo nas fichas espelhos, e ao final de cada mês monitorará os dados obtidos.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento: O arquivo vai ser dividido pelos agentes comunitário de saúde, acorde à micro área das usuárias, cada agente vai fragmentar sua parte em três macros partes que representaram os três anos padronizados como periodicidade para fazer o novo exame, onde serão colocadas as fichas espelhos, das usuárias que correspondem o exame no período. O ano atual será fragmentado em 12 partes que representam os meses, que facilitara o agendamento organizado das consultas.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras será definido na primeira reunião da equipe antes de iniciar a intervenção, e informará ao resto da equipe ao final de cada mês dos resultados.

Engajamento público

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

Detalhamento: Nas palestras a desenvolver durante a intervenção, a equipe compartilhará com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que permitirá aumentar a confiança da população na veracidade e confiabilidade do exame.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: aproveitando os 20 minutos das reuniões mensais dedicadas à capacitação da equipe quando se atualizará aos seus integrantes na coleta do citopatológico de colo, utilizando o caderno de atenção básica controle dos cânceres de colo uterino e de mama como referência bibliográfica protocolo do Ministério de Saúde.

Objetivo3. 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.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: ao final de cada mês o médico e as enfermeiras avaliaram os resultados dos exames realizados e a periodicidade com que cada usuária tem realizado os mesmos, para o que se utilizaram os dados coletados nas planilhas de coleta de dados, analisando o resultado dos exames recebido das usuárias com exame realizado.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: Nas reuniões da equipe se definirá o responsável para a leitura dos laudos, se decidirá como organizar a agenda acorde à demanda que vai surgindo provenientes das buscas e aquelas que chegam espontaneamente. Organizará dentro de o expediente destinado as visitas domiciliar, a visita as mulheres faltosas. Além disso, a equipe destinará os expedientes da tarde para acolher as usuárias que cheguem procurando o resultado de seu exame, garantindo o acesso contínuo ao mesmo e a presença de um integrante da equipe selecionado da reunião responsável desta tarefa.

Engajamento público

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

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

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

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

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês.

Organização e gestão do serviço:

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: Será definido um termo de compromissos para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçaremos novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

Engajamento público

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

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

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

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

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para isso o médico ficará responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: Será definido um termo de compromissos para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

Engajamento público

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

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

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

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

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do ultimo expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Será feito mapeamento dos exames realizados e levando-se em conta o cumprimento da periodicidade prevista nos protocolos no último dia útil de cada mês, para isso o médico ficará responsável da avaliação dos laudos dos exames e a enfermeira do controle da periodicidade entre os exames.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

Detalhamento: Será definido um termo de compromisso para cada responsável escolhido para realizar a organização e a leitura dos resultados dos exames, adaptando-se a agenda em detrimento da demanda e à busca de mulheres

faltosas; traçar-se-á novas estratégias para acolher as usuárias que procuram seus respectivos exames utilizando-se o horário do expediente da tarde para a entrega, cujas informações serão divulgadas através de cartazes, folders e no primeiro momento do período da manhã.

Engajamento público

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

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

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

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

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

Detalhamento: Será realizado trabalho de sala de espera duas vezes por semana, no início do turno de trabalho e distribuição de folders. A elaboração do material ficará a cargo do médico, além da colocação de cartazes com informações relevantes para este grupo. Os agentes comunitários de saúde também ficarão responsáveis por abordar todas as mulheres dentro da faixa etária, durante as visitas domiciliares de rotina da unidade.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de

todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Os agentes comunitários de saúde serão os responsáveis de informar nas reuniões da equipe o estado do registro das usuárias de sua área acompanhadas na unidade de saúde, semanalmente os registros serão atualizados com as novas usuárias cadastradas e ao fechar cada mês da intervenção será feito um novo monitoramento.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde será discutido estes temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá que informar os resultados.

As informações do SIAB serão atualizadas pela enfermeira e serão utilizados como referência para alimentar os dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar este documento será do médico quem utilizará os disponibilizados pelo curso e os adaptará à realidade da UBS.

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: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a terem acesso ao registro de seus dados, e sobre a

confidencialidade da informação coletada, isto será reforçado nas atividades de promoção de saúde planejadas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades práticas demonstrativas que ajudarão ao resto dos integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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: Ao concluir cada mês e durante as capacitações o médico e a enfermeira solicitarão de cada agente comunitário de saúde responsável de seu registro, o estado atual do mesmo, que servira de referência aos demais integrantes da equipe.

Organização e gestão do serviço

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

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

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Nas reuniões da equipe, serão destinados 20 minutos para a intervenção, onde serão discutidos estes temas, a frequência com que cada responsável da sua tarefa tenderá a informar os resultados.

As informações do SIAB serão atualizadas pela enfermeira, que se alimentará dos dados coletados nas planilhas específicas. A responsabilidade de implantar isto documento será do médico quem utilizará os disponibilizados por o curso e os adaptará à realidade da UBS.

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: Na própria consulta o médico e a enfermeira informará as usuárias sobre seu direito a ter acesso ao registro de seus dados, e sobre a confidencialidade da informação coletada, isto serão reforçados nas atividades de promoção de saúde planejadas.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O treinamento da equipe sobre o registro adequado vai ser responsabilidade do médico que durante as capacitações desenvolverá atividades pratica demonstrativas que ajudarão ao resto dos integrantes adquirirem habilidades para garantir o registro adequado.

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão foi realizado avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde comparará com a informação preenchida no prontuário individual.

Organização e gestão do serviço

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

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

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

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

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

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com a que deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. Serão desenvolvidas palestras quinzenais e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas férias para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitarão líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para ser entregues a população alvos e familiares nas visitas domiciliares e durante sua estância na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar isto temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão foi realizado avaliação de risco nas mulheres acompanhadas, e com o apoio das técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde comparará com a informação preenchida no prontuário individual.

Organização e gestão do serviço

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

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

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

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

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

Detalhamento: Nas consultas será avaliado o risco individual de cada usuária e se orientará a periodicidade com a que deve retornar para acompanhamento, explicando a importância desta conduta. Serão desenvolvidas palestras quinzenais e se utilizarão os primeiros 15 minutos do expediente da manhã das segundas e quartas feiras para falar sobre fatores de risco e sinais de alerta para ambas as doenças. Os agentes comunitários de saúde divulgarão esta informação entre a comunidade e se capacitaram líderes da comunidade para apoiar este trabalho. Solicitar-se-á apoio da gestão para imprimir folders para ser entregues a população alvos e familiares nas visitas domiciliar e durante sua estância na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar isto temas utilizando o caderno de atenção básica; se

discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Cada mês concluído o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se as mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis, e com o apoio das técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável de solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de enfermagem será a responsável de entregar para as usuárias e usuários que acudam ao posto e tenham vida sexual ativa. Para realizar estas ações se apoiarão nas atividades das agentes comunitárias de saúde. Também nas consultas o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

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: Nas Palestras, nas conversas na sala de espera, no marco das consultas será estimulado o uso do preservativo e a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas, se solicitará a participação na rádio local para divulgar estas informações.

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: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do ultimo expediente da semana para estudar isto temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

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

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: ao final de cada mês o médico e a enfermeira revisarão as fichas espelhos e verificarão se as mulheres acompanhadas foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis e, com o apoio das técnicas de enfermagem e as agentes comunitárias de saúde compararão com a informação preenchida no prontuário individual. Além disso, se entrevistarão as mulheres de forma aleatória para conhecer se receberam as informações.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: A enfermeira será responsável para solicitar à gestão municipal a distribuição de preservativos à unidade de saúde e a técnica de enfermagem será a responsável para entregar às usuárias e usuários que busquem ao posto e tenham vida sexual ativa. Para efetivar esta ação contar-se-á com o apoio das agentes comunitários de saúde. Também nas consultas o médico e a enfermeira entregarão preservativos às usuárias e estimularão seu uso.

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: Nas palestras, nas conversas na sala de espera, no marco das consultas, será discutido sobre o uso do preservativo e a não adesão ao uso de

tabaco, álcool e drogas. Serão distribuídos folders com informações referentes aos temas; se solicitará participação na rádio local para divulgar estas informações.

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: Além dos 20 minutos destinados nas reuniões da equipe para o tema intervenção, a cada 15 dias, se utilizarão 2 horas do último expediente da semana para estudar estes temas utilizando o caderno de atenção básica; se discutirão situações simuladas que podem acontecer em nossa prática diária e como enfrentar as mesmas. Desta forma, com a participação de todos os integrantes da equipe, conseguiremos manter uma capacitação contínua e sistematizada dos profissionais.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área

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

Indicador: 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 70%.

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

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

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

Objetivo 2- Melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

Indicador: 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 da população alvo ao programa.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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 de colo de útero 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 de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Objetivo 5: Mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo na UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 6: Promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

A intervenção será desenvolvida cumprindo com os critérios descritos no Manual Técnico de: Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério de Saúde 2013. Utilizaremos a ficha de exame citopatológico de colo uterino existente no município e a ficha espelho disponibilizada pelo curso adaptada às características da nossa UBS. Será elaborado fichas complementares para coletar informações não existentes nos documentos antes citados, tais como avaliação de risco, características macroscópicas do colo, presença e características de secreção uterina, hipótese diagnóstica do exame clínico, tratamento indicado na consulta, data de arrendamento da próxima consulta, correlação clínico patológica e resposta ao tratamento, . A estimativa é alcançar com a intervenção 553 mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia e 105 mulheres entre 50 e 69 anos com mamografia em dia entre as compreendidas na população alvo cadastrada. Através das parcerias construídas com a sala do empreendedor e a gráfica Rio Mulato e com o apoio da gestão municipal pretendemos dispor das 658 fichas espelho necessárias e das 658 fichas complementares que serão anexadas às fichas espelho, além das 658 cartas convite que garantem a adesão das usuárias à consulta. Também serão confeccionadas 18 camisas com o logotipo do projeto para os integrantes da equipe, um painel temático e 658 cartões de acolhimento que vai decorar o laço rosa símbolo da luta contra o câncer presente no centro do painel, 18 pastas com o logotipo do projeto e 18 canetas padronizadas. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso e será elaborado um registro eletrônico complementar de coleta de dados que

contemple os indicadores do caderno de ações programáticas não disponíveis na planilha existente.

Para conseguirmos um registro específico organizado, primeiramente será necessário criar o registro de mamografia e re-desenhar o registro manual de exame citopatológico existente, ambos contemplando os indicadores do caderno de ações programáticas e com um formato similar ao registro eletrônico. A enfermeira será responsável com o apoio das ACS, de revisar nos registros existentes e nos prontuários das usuárias informações referentes à realização dos exames de citologia e mamografia e transcreverá todas as informações disponíveis para a ficha-espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas e exames em atraso.

Previamente ao início desta intervenção, foi discutido a análise situacional com a equipe e selecionada esta ação programática como foco da intervenção acordando-se a necessidade da capacitação de toda a equipe utilizando como referência o Manual Técnico de Câncer do Colo do Útero e Mama do Ministério de Saúde 2013, disponível na UBS e que contempla a frequência da solicitação dos exames clínicos, e muita informação de interesse destacando que toda a equipe utilize estas referências na atenção destes usuários. Os responsáveis pela capacitação serão o médico e a enfermeira e se realizará na própria UBS às sextas feiras nas duas últimas horas do expediente. O médico distribuirá entre os integrantes da equipe os temas a estudar em relação com sua responsabilidade dentro do programa, se formarão três grupos um as ACS, outro com as técnicas de enfermagem e o grupo do médico e a enfermeira, dentro de cada grupo se designará um integrante que exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

Se destinará o expediente da tarde das segundas feiras ao programa e os primeiros 15 minutos deste expediente para desenvolver palestras, e rodas de conversa com as usuárias para aumentar o conhecimento delas em relação aos objetivos do programa e lograr uma maior adesão.

O Cadastro das mulheres entre 25 a 64 anos e das de 50 a 69 anos de idade da área adstrita será realizado pelos agentes comunitários de saúde mediante a busca ativa de todas as mulheres compreendida com essa idade. O acolhimento delas será realizado pela técnica de enfermagem na UBS. Para agendar as usuárias provenientes da busca ativa será reservado o expediente da tarde do primeiro dia da semana. A agenda será organizada de forma tal que também permita acolher as

usuárias que buscam consultas de rotina, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. Para acolher a demanda de intercorrências agudas nas usuárias não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para pronto atendimento. Todas as usuárias que vierem à consulta sairão da UBS com a próxima consulta agendada. Para sensibilizar a comunidade, a equipe vestirá sua camisa com o logotipo do projeto, entregará folder, divulgando a existência deste projeto na comunidade, que será apresentado na igreja da área de abrangência, nas escolas e nos comércios, esclarecendo a importância da realização da consulta e do apoio da comunidade no cadastro de mulheres compreendidas na fase etária alvo, além de sua adesão ao programa.

Semanalmente a enfermeira e a técnica de enfermagem, com o apoio dos ACS examinarão as fichas espelhos e os prontuários identificando aquelas mulheres que estão com consultas ou exame em atraso. Os ACS farão busca ativa de todas as usuárias identificadas. Estima-se quatro por semana, totalizando 16 por mês no caso da pesquisa de Câncer do Colo do Útero e igual quantidade no caso da pesquisa de câncer de mama. Ao fazer a busca, entregaram uma nova carta convite e seu cartão de acolhimento com a consulta agendará para um horário de sua conveniência do dia destinado para a consulta. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho e nos prontuários serão consolidadas pelo médico na planilha eletrônica. O médico, a enfermeira e os agentes comunitários de saúde visitarão aos líderes comunitários e religiosos, mobilizando-lhes para participação em encontros sobre saúde.

O exame clínico das usuárias será realizado pelo médico e enfermeira na própria consulta e para isso se necessita: (luva, lamina para coletar amostra, solução desinfetante e fixadora, espátula, especula, entre outros), recursos disponíveis na UBS.

Para avaliar a qualidade dos registros das usuárias acompanhadas na unidade de saúde, o médico e a enfermeira, responsáveis pelo preenchimento semanal dos dados nestes documentos realizarão uma revisão ao final de cada mês dos registros dos usuários da área adstrita.

O monitoramento das ações será realizado quinzenal, na sexta feira, no expediente da tarde e com uma duração de duas horas (15h00min-17h00min), com a participação da toda a equipe e representantes da população. Médico e enfermeira serão os responsáveis de preparar a apresentação em projeção. A técnica

3 Relatório da Intervenção

Ao início deste trabalho, a equipe não tinha interiorizado que tratava-se de um projeto de intervenção da UBS para o povo da área adstrita e, que, não era da autoria de um dos integrantes da equipe. Isto provocou demora em conscientizar a cada profissional do papel que correspondia assumir e em consequência atraso no cronograma nas primeiras semanas.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Dentre as dificuldades que atrapalharam o desenvolvimento harmônico da intervenção, podemos mencionar: a demora em cadastrar a população alvo pelos agentes comunitários de saúde que obrigaram a manter o rastreamento oportunístico como principal técnica de avaliar à população alvo; ausência de um registro adequado de coleta dos dados que não contempla os principais indicadores do caderno de ações programáticas, nem permitia identificar corretamente o momento em que correspondia a cada usuária voltar à consulta para fazer seu exame e avaliação do risco; alta demanda espontânea e ampla população hipertensa e diabética procurando atendimento, que lotava um serviço desprovido de organização no acolhimento da demanda; saída durante três semanas de uma das ACS, que deixou uma área desprotegida; dificuldades no traslado das usuárias até a capital do estado para realizar a mamografia indicada; pouca participação das mulheres às palestras planejadas, muitas vezes por não receber o convite das ACS; e finalmente, redução do tempo da intervenção para 12 semanas das 16 inicialmente planejadas.

Para minimizar os efeitos negativos destas barreiras, a equipe precisou fazer ajustes na sua rotina de trabalho. Várias reuniões foram desenvolvidas, até estabelecer um cronograma de atendimento que garantisse dar resposta à alta demanda espontânea da UBS, aos grupos priorizados de atendimento como Hiperdia, pré-natal e puericultura. E, também, garantir espaço e tempo para atender as usuárias do programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, que pouco a pouco foi formando parte da rotina de atendimento da UBS.

Embora todas estas medidas, nas primeiras semanas a adesão das usuárias ao programa, não respondeu ao planejado, pois predominavam usuárias nos grupos etários de baixo risco, procurando seu exame de prevenção e poucas solicitavam sua mamografia.

A equipe começou então a procura de parcerias e encontrou o apoio e motivação da Sala do Empreendedor, do Banco do Brasil, e da Gráfica Rio Mulato, que permitiram materializar ideias, até esse momento deixado de lado por impotência para fazer, que foram enriquecidas como novas experiências. Desta forma fez-se a impressão das fichas espelhos, das cartas convite, dos cartões de acolhimento e elaborou-se o painel e as camisas com os logotipos do projeto. Imediatamente a equipe reuniu-se novamente, e as tarefas foram distribuídas entre todos seus integrantes. Trabalhou-se na entrega das cartas convites; desenhou-se um novo registro informatizado e ampliação do registro manual com novos dados em consonância ao caderno de ações programáticas.

Todas estas medidas tiveram uma resposta imediata. Na mesma semana que as cartas convites foram entregues, a demanda dos usuários procurando atendimento aumentou muito. Embora muitas pessoas não soubessem, falavam que foram motivadas pelo convite e mostravam sua carta com muito orgulho. Acredita-se que este aspecto estimulou muito a equipe, que cada dia trabalhou mais unida, e, pouco a pouco, de ajuste em ajuste do cronograma, o projeto converteu-se em uma rotina a mais da UBS, que se refletiu nos indicadores obtidos e no cumprimento das ações previstas no projeto, que foram desenvolvidas integralmente na sua totalidade conseguindo monitorar periodicamente a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Além disso, conseguimos realizar também outras diversas ações, tais como monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, 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; os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde; os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; a realização de

avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e o número de mulheres que receberam orientações.

Além disso, a equipe conseguiu acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames; definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados; facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e de mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e da 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 para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; 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; 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 e garantir, junto ao gestor municipal, distribuição de preservativos.

Também foi possível esclarecer a comunidade sobre a importância e periodicidade preconizada na realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; sobre a importância e periodicidade na realização do auto-exame de mama; compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama, além de informar sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; 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; 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 e incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Devemos também destacar a capacitação dos integrantes da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade, quanto à periodicidade e importância de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e entre 50 a 69 anos de idade e para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde; disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; e para o acolhimento da demanda por resultado de exames; além de monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia registro adequado das informações; avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; como orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A maioria das ações previstas no projeto foi desenvolvida, mas devemos mencionar que não se conseguiu que todas as usuárias que foram atendidas realizassem mamografia, por apresentar dificuldades para transladar-se até a Capital do Estado, único lugar onde é possível realizar a mamografia. Por este motivo não conseguimos alcançar nossa meta de cobertura, embora nas últimas semanas alcançou-se um impulso neste aspecto, muito favorável.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Temos enfrentado dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, pois iniciou com erros involuntários que foram oportunamente corrigidos, graças à oportuna, valiosa, e profissional intervenção de nosso orientador. Ficamos em dúvida porque os indicadores das últimas semanas, representados nos gráficos, denotavam um decréscimo no progresso da intervenção, que novamente foi avaliado por nosso orientador e obedecia ao não preenchimento dos dados das mulheres atendidas nos meses anteriores, no mês atual. Uma vez corrigidos, os indicadores mostraram a realidade e o fruto de nosso esforço. Além disso, a equipe reconhece e eu assumo a responsabilidade por não ter incluído na planilha de coleta de dados as usuárias, que antes de iniciar a intervenção tinham o exame em dia, mas ao verificar esses números, percebeu-se que os mesmos não eram fidedignos e passamos a trabalhar saindo do zero, por este motivo a planilha foi preenchida só com aquelas que iam ao serviço, e seu último exame de prevenção e mamografias ficavam desatualizadas ou perto de vencer o término, e em aquelas que nunca tinham exame feito. Os dados quantitativos foram coletados por meio das fichas espelho e os dados qualitativos por meio dos diários de intervenção duas úteis ferramentas que formaram parte da metodologia deste excelente desenho de investigação.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviço

O projeto neste momento é parte da rotina de trabalho da UBS, totalmente viável e só precisa que cada um de seus integrantes cumpra com as funções que foram encomendadas. Para garantir este objetivo a equipe decidiu que em todas as reuniões mensais, o tema será discutido e trimestralmente iremos fazer avaliação dos indicadores. Isso permitirá manter uma vigilância contínua, entrega regular das cartas convite, atualização dos arquivos e registros (fichas espelhos, planilha coleta de dados, cartão de acolhimento), palestras, atualizações da equipe e um comprometimento individual e coletivo por manter esta ação programática com ativa participação da comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Ao início da intervenção, acreditávamos que tínhamos 583 mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos, 461 delas tinham atualizado seu exame de papanicolau que representava 79%. A equipe projetou-se aumentar esta cobertura para 95%. No entanto, ao verificar esses números, percebeu-se que os mesmos não eram fidedignos e passamos a trabalhar saindo do zero.

Resultados referentes ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área

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

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

Após 12 semanas de intervenção, a equipe conseguiu atender 151 (25,9%) usuárias. Destas 89 tinham mais de três anos sem fazer o exame ou nunca tinham feito. É importante destacar a positiva evolução dos resultados obtidos, após as medidas tomadas pela equipe, tais como: formatação, impressão e entrega das cartas convite; entrega de camisas aos integrantes da equipe, com o logotipo do projeto; elaboração de um novo registro manual e sua contraparte digital; organização dos arquivos; desenho e criação de um painel referente ao projeto; cartão de acolhimento e pastas padronizadas para as agentes comunitárias de saúde; realização de reuniões, de palestras com a equipe e a população alvo. Estas ações permitiram o aumento progressivo à adesão das usuárias ao programa. O gráfico 1 mostra que no primeiro mês atendemos 39 usuárias (6,7%), no segundo 89

(15,3%) e no terceiro 151 (25,9%) ao final da intervenção. Como saímos do zero, acreditamos que precisaremos de mais meses para que a cobertura chegue próximo de 100%.

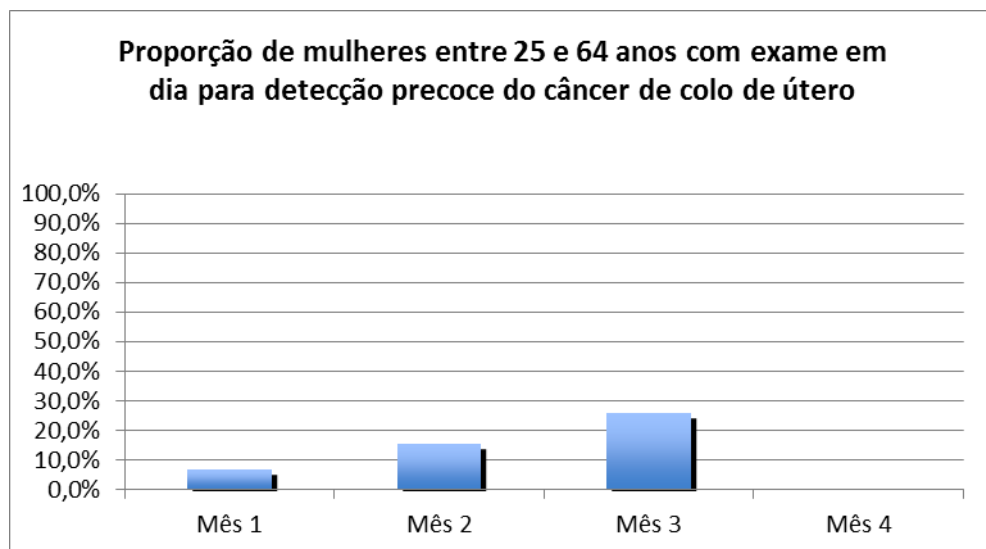


Gráfico 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

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 70%.

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

Em relação à população alvo para o câncer de mama, nossa UBS tinha 140 mulheres cadastradas e acreditávamos que correspondia com a realidade da nossa área adstrita, delas só 51 mulheres (36 %) tinham exame de mamografia atualizado. A equipe se projetou ampliar esta cobertura para um 70%. Para conseguir este objetivo a equipe precisava avaliar mais 47 mulheres da população alvo cadastrada. Mas ao verificar esses números, percebeu-se que os mesmos não eram fidedignos e passamos a trabalhar saindo do zero, e no primeiro mês cadastramos 5 usuárias (3,6%), no segundo mês 19 (13.6%), alcançando 44 (31,4%) usuárias avaliadas e examinadas ao final da intervenção. Como saímos de zero, acreditamos que precisaremos de mais meses para que a cobertura chegue à meta estipulada.

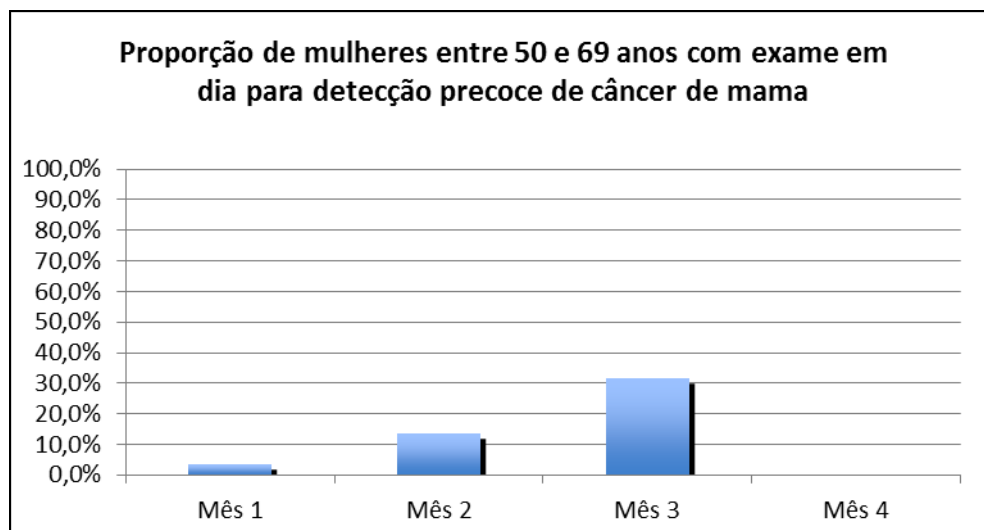


Gráfico 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

Resultados referentes ao Objetivo: melhorar a qualidade da coleta de amostras do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

A equipe teve a satisfação de manter 100% das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero nos três meses de intervenção, predominando as células representativas da junção escamocolunar (endocervicais e metaplasicas) dentro das células presentes representativas dos epitélios do colo do útero. Foram 39 no primeiro mês, 89 no segundo e 151 no terceiro mês.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar a adesão da população alvo ao programa.

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

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

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

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

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

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

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

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

Só uma usuária teve exame citopatológico alterado e coincidentemente não retornou para conhecer resultado por encontrar-se fora do município. Realizou-se a busca ativa da usuária e conseguimos orientar, encaminhar e acompanhar ao programa de prevenção para o controle dos cânceres de colo uterino do ministério de saúde.

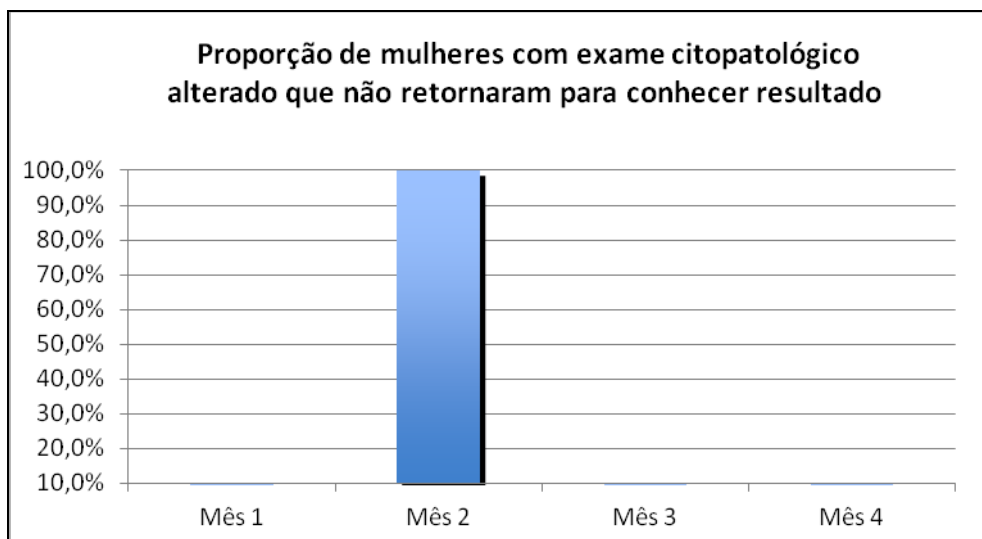


Gráfico 3: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

Realizamos busca ativa para a mulher que teve o exame citopatológico alterado e que não retornou para conhecer o resultado.

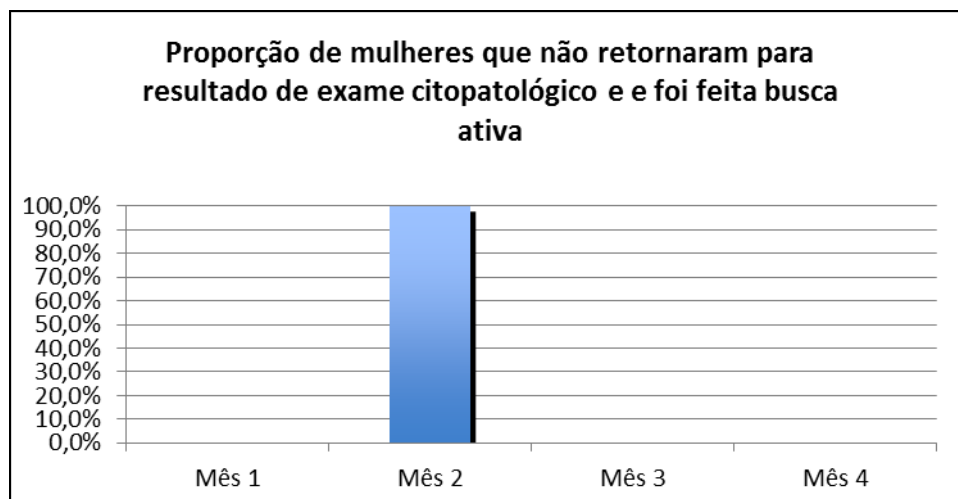


Gráfico 4: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

.

Não tivemos nenhum registro de mulheres com resultado de mamografia alterado.

Resultados referentes ao objetivo de melhorar o registro das informações da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia na UBS.

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

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

.

Em relação ao registro adequado citopatológico de colo de útero, no primeiro mês conseguimos 39 usuárias (92,9%), no segundo 89 (100%) e no terceiro 151 (100%), graças o uso contínuo dos novos registros criados, que se converteu numa ferramenta na rotina de trabalho da UBS.

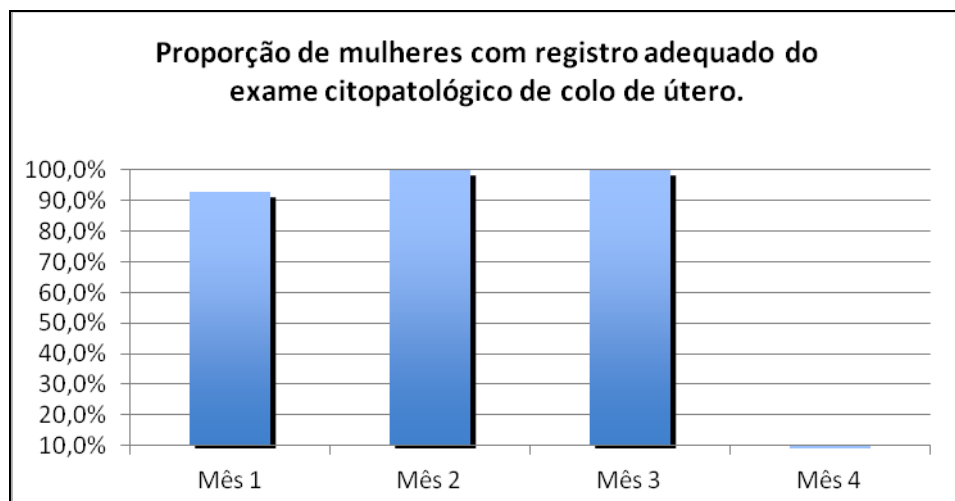


Gráfico 5: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

Foi preciso que a equipe se familiarizasse com o registro das mamografias, inexistente na UBS ao início da intervenção, e que precisou ser criado e trabalhado na intervenção, resultado facilmente reconhecido no gráfico, que representa só 5 usuárias com registro adequado da mamografia ao final do primeiro mês (55,6%), aumentando para 17 (73,9%) ao concluir o segundo mês e 44 ao final da intervenção (100%).

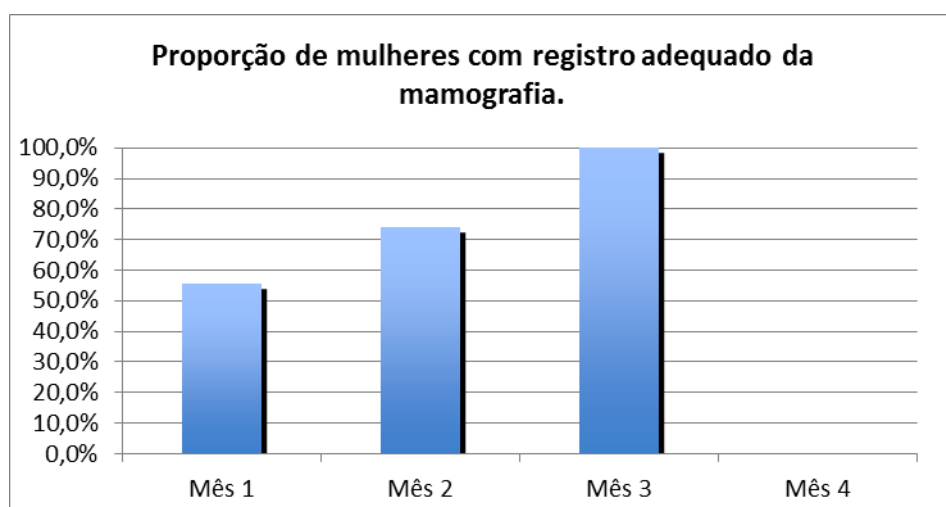


Gráfico 6: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Fonte: Planilha de coleta de dados UFPel, 2015.

Resultados referentes aos objetivos de mapear sinais de alerta e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama na população alvo e o de promover a saúde da população alvo para câncer de colo de útero e mama na UBS.

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

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

Neste indicador tivemos 100% nos três meses da intervenção, com 42 mulheres no primeiro mês, 89 no segundo, totalizando em 151 no terceiro mês.

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

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

Neste indicador tivemos 100% nos três meses da intervenção, com 9 mulheres no primeiro mês, 23 no segundo, totalizando em 44 no terceiro mês.

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

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

Neste indicador tivemos 100% nos três meses da intervenção, com 42 mulheres no primeiro mês, 89 no segundo, totalizando em 151 no terceiro mês.

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

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

Neste indicador tivemos 100% nos três meses da intervenção, com 9 mulheres no primeiro mês, 23 no segundo, totalizando em 44 no terceiro mês.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção na unidade básica de saúde Luzia Nunes propiciou a ampliação real da cobertura na pesquisa do câncer de colo de útero e de mama entre a população alvo, pois nossos dados anteriores não eram confiáveis. Acreditamos que na sequência da intervenção, implementando esta ação de forma permanente, chegaremos a índices de cobertura próximos a 100%. Houve também a melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação da avaliação de risco e orientações sobre DSTs de ambos os grupos. A equipe trabalhou sobre a população alvo cadastrada pelas agentes comunitárias de saúde antes de iniciada a intervenção e não com a estimada no caderno de ações programáticas, considerado real os dados aportados por elas e comprovados em reuniões realizadas ao início do trabalho. Embora os percentuais de cobertura pareçam baixos, eles denotam uma progressão positiva durante os três meses da intervenção, destacando que a equipe dirigiu todo o esforço a este grupo de população alvo onde ações de saúde foram realizadas, estimulando sua adesão ao programa.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, periodicidade de realização dos exames previstos nos protocolos, organização da agenda para acolher a demanda de usuárias, o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, identificação e avaliação dos sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, preenchimento das planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Esta atividade promoveu o trabalho em rede dentro da equipe, onde cada integrante foi responsável por uma tarefa específica, além das suas funções dentro da equipe. Em linhas gerais o primeiro contato da usuária com a equipe é com o vigia que tem a responsabilidade de informar sobre a disponibilidade de atendimento e o pessoal que faz o acolhimento da demanda. A técnica de enfermagem e as agentes comunitária de saúde fazem este acolhimento e preenchem os dados gerais da ficha espelho, que adjunta ao prontuário individual e entrega a usuária que aguarda seu atendimento pela enfermeira ou pelo médico para realização do papanicolau e indicação da mamografia, avaliação de fatores de risco e orientações sobre DST; as agentes de saúde ficaram responsáveis pela entrega das cartas convite e do

cadastro da população; o arquivo é responsabilidade da técnica de enfermagem com participação das agentes comunitárias de saúde em relação a sua micro área; as palestras, oficinas e atividades educativas são organizadas pela enfermeira e o médico com participação de toda a equipe. Com o transcorrer do tempo a intervenção foi formando parte da rotina de trabalho da UBS e acabou tendo impacto no acolhimento da demanda espontânea na unidade, no atendimento dos grupos priorizados como Hipertensão, puericultura e pré-natal, sendo necessária a construção do fluxograma adaptado às necessidades e demandas de nosso serviço e como agir frente cada uma das possíveis demandas.

Nosso serviço ganhou muito com a intervenção. Antes da intervenção predominava o rastreamento não planejado, onde a maioria das atividades de atenção das usuárias era concentrada na enfermeira que se limitava à realização do papanicolau. Não existia um rastreamento da população alvo para ambas as doenças, nem um acompanhamento da periodicidade requerida pelo programa; os indicadores de cobertura de exames não correspondiam com a realidade, porque incluíam um número de usuárias não compreendidas na faixa etária preconizada pelo ministério da saúde.

A Intervenção reviu as atribuições da equipe, viabilizando a atenção a um maior número da população alvo. Paulatinamente a entrega das cartas convites foi estimulando a presença de mais mulheres compreendidas nas faixas etárias de maior risco para ambas as doenças procurando sua consulta, de forma organizada, planejada, com participação direta de toda a equipe no acolhimento, controle, registro e acompanhamento das usuárias, com trabalho em rede que precisou de tempo, mas finalmente tomou parte da rotina de trabalho da UBS, e que tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. A melhoria do registro e o agendamento das consultas para as mulheres alvo, viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea, muito alta na nossa unidade.

Inicialmente o impacto da intervenção foi pouco percebido pela comunidade. Nas primeiras quatro semanas nada mudou em relação aos meses anteriores, mas não demorou a resposta, pois quando a equipe começou a vestir a camisa do projeto e cartas convites começaram a circular dentro da comunidade e eram entregues para aquelas mulheres com maior risco e sem exame em dia, estimulou a curiosidade e satisfação pelo convite, enquanto aquelas que ainda não tinham recebido sua carta ficaram querendo participar também. Este trabalho marcou um

paradigma no atendimento organizado para garantir um fluxo estável das usuárias ao serviço e orientação oportuna para ambas as doenças dentro da população alvo.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional, a equipe tivesse compreendido a importância deste projeto para a comunidade e aceitado como um projeto da equipe e não como um projeto individual, que constituiu uma barreira no desenvolvimento e discussão das atividades com a equipe. No início tive que trabalhar muito sozinho, aceitando respostas incompletas e demoradas, atitudes passivas e desmotivadas, que atrapalharam o curso das atividades. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os objetivos da intervenção e a melhor maneira de programar nossas estratégias. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que podemos ser mais exigentes, procurar mais apoio, realizar mais atividades de motivação, cobrar mais da gestão municipal desde as primeiras etapas, mas com a satisfação que a equipe finalmente está integrada, porém a intervenção toma parte da rotina do serviço com condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

O maior desafio que a equipe tem daqui em diante é conseguir manter a intervenção como parte da rotina do serviço e para isto vamos ampliar o trabalho de conscientização da equipe e da comunidade, continuar cobrando a responsabilidade contraída por cada integrante da equipe nas reuniões mensais. Novas capacitações e recapitular aqueles conhecimentos já adquiridos terão que formar parte de nossa estratégia para melhorar os aspectos ainda fracos da nossa intervenção.

Pretendemos continuar trabalhando nas estratégias desenhadas de forma continua; manter o cadastramento das novas usuárias que entram na faixa etária de risco e conseguir conscientizar à comunidade e a equipe sobre a periodicidade preconizada pelo ministério de saúde na pesquisa dos programas de prevenção na população alvo.

Além de, tomando este projeto como exemplo, pretendemos fortalecer as atividades no programa de Hiperdia e no pré-natal e puerpério.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caro Senhor Gestor

O projeto Melhoria Na Atenção À Prevenção Do Câncer De Colo De Útero e do Câncer de Mama na UBS Luzia Nunes, Município de Regeneração/PI iniciou com o curso de especialização em saúde da família, quando a equipe identificou dentro das ações programáticas que ocupam nosso trabalho, a prevenção e controle de câncer de colo uterino e de mama como uma das ações que precisavam de uma maior atenção, sendo assim, implementada uma intervenção para melhorar os indicadores de saúde.

Dentro das dificuldades encontradas podemos destacar que não existia um correto método de rastreamento das doenças, a maioria das usuárias que procuravam o serviço não era parte da população alvo, sendo o motivo principal da procura por consulta o corrimento vaginal, muito presente entre a população feminina jovem dentro da nossa área e que denota um comportamento sexual desprotegido e inconsequente em muitos casos.

Alem de existir os cadernos de atenção básica que regulam as normas de rastreamento e acompanhamento de ambas as doenças, este não era consultado pela totalidade da equipe, existindo desconhecimento entre seus integrantes do conteúdo do mesmo e em consequência não se cumpriam as orientações estabelecidas para garantir um adequado controle das doenças.

O registro existente para a coleta de dados das usuárias que faziam seu exame de papanicolau não contemplava a maioria das informações solicitadas no caderno de ações programáticas, além de não existir registro das mamografias, fichas espelhos, nem planilha de coleta de dados. O arquivo existente não

contemplava um espaço destinado ao programa. Estas debilidades não garantiam o acompanhamento organizado das usuárias e nem uma coleta fiel dos dados.

Para mudar esta realidade, a equipe precisava organizar seu trabalho, elaborar novas ferramentas e implementar as que já existiam, mas que eram usadas sem eficiência dentro da UBS. Fez-se então, um orçamento dos recursos que precisávamos para desenvolver as ações do projeto, iniciando pela capacitação dos integrantes da equipe, para o que foi destinado 2 horas quinzenais e 20 minutos de reforço nas reuniões da equipe para tratar temas referentes ao programa; realizamos palestras com a participação da comunidade, rodas de conversas nos primeiros minutos do expediente da manhã, o que elevou o conhecimento da equipe e da comunidade sobre estas doenças e estimulou a participação ativa da comunidade no cuidado da sua própria saúde.

Nossas ideias foram apresentadas à gestão destacando nossas necessidades para garantir nossas metas e o orçamento apresentado foi aprovado e imediatamente executado, fato determinante para que pudéssemos realizar um bom trabalho.

Com os recursos, Imprimimos as cartas convites, as fichas-espelho, os cartões de acolhimento, as pastas e confecção de camisas com o logotipo do projeto para os integrantes da equipe que participariam ativamente do mesmo. Modificamos o registro existente com todas as informações solicitadas no caderno de ações programáticas e criamos um registro informatizado.

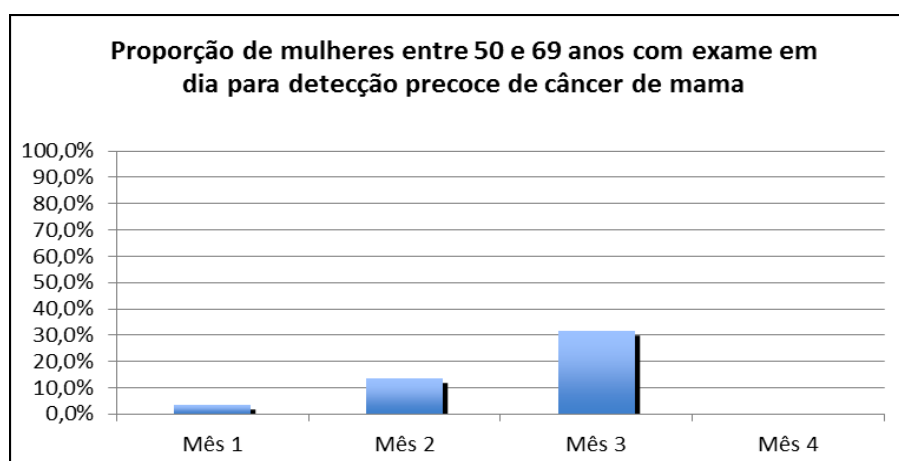
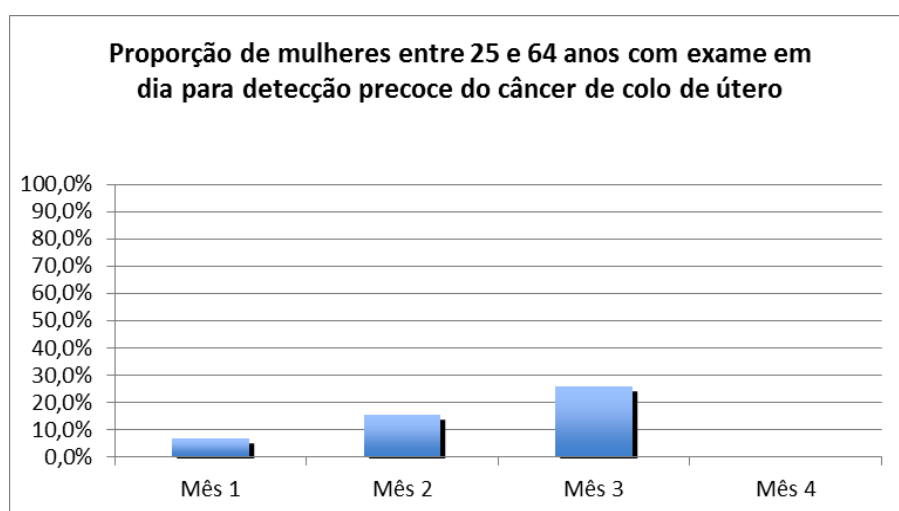
Buscamos parceria com a sala do empreendedor, que apoiou na confecção do painel, entregou canetas caracterizadas, materiais complementares para o enriquecimento das palestras, oferecendo espaço para divulgar o projeto entre a comunidade e centros de ensino.

Todas estas medidas tomadas e implementadas permitiram primeiro, um comprometimento da equipe como responsável pelo projeto, e segundo uma maior adesão das usuárias ao programa, que se viu refletido no aumento considerável do número de população alvo que procurou de forma organizada e planejada a unidade de saúde; população que saía com avaliação de risco e orientações precisas sobre fatores de risco, incluindo DSTs, graças a um rastreamento organizado e cientificamente conduzido, que foi formando parte da rotina de trabalho da UBS.

O registro dos dados referentes às pesquisas tornou se mais eficiente e confiável e o conhecimento da equipe e da comunidade sobre como atuar perante

as diferentes situações melhorou consideravelmente. Conseguiu-se com poucos gastos e com as parcerias, principalmente da gestão, implementar uma metodologia de trabalho onde a equipe enfrentou os desafios e procurou disponibilizar todos os esforços para que as metas fossem alcançadas.

Mesmo que as metas de coberturas pactuadas não tenham sido alcançadas e os percentuais de cobertura pareçam baixos, a intervenção foi muito importante qualitativamente porque denotou uma progressão positiva durante os três meses da pesquisa, destacando que a equipe dirigiu todo o esforço a o grupo de população alvo que não tinha aderido ao programa e todas as metas de qualidade foram alcançadas durante os três mês da intervenção.



6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezada comunidade.

Realizamos um projeto de Melhoria na Atenção À Prevenção Do Câncer De Colo De Útero e do Câncer de Mama na UBS Luzia Nunes, Município de Regeneração – PI, quando a equipe identificou dentro das ações programáticas que ocupam nosso trabalho, a prevenção e controle de câncer de colo uterino e de mama como um das ações que precisavam de uma atenção especial, através de uma intervenção, para melhorar seus indicadores.

Dentro das dificuldades encontradas podemos destacar o método de rastreamento existente para garantir o acesso da população alvo aos exames existentes para o diagnóstico precoce de ambas as doenças (Exame de prevenção e mamografia), que era sem sistematização e muitas mulheres com risco elevado não conseguiam realizar seu exame, umas por desconhecimento do risco que tinham; outras, por falta de motivação, informação e apoio, que constituíram uma barreira na acessibilidade das usuárias ao programa.

Outra dificuldade encontrada está relacionada aos registros existentes que eram superficiais, carentes de informação, não garantiam o acompanhamento organizado das usuárias e nem uma coleta fiel dos dados, pois a equipe não contava com um mecanismo de registro organizado das usuárias e nem uma coleta fiel dos dados. Com isso, não tínhamos um cadastramento e rastreamento das usuárias em risco e predominava o desconhecimento sobre as normas do programa e, em consequência, se trabalhava com a demanda espontânea, sem percepção de risco e limitando o atendimento à realização do exame de prevenção, esquecendo a indicação da mamografia, a avaliação dos fatores de risco individuais e a orientação

importante sobre DSTs que faziam esta ação programática uma ineficiente ferramenta no diagnóstico oportuno destas temíveis doenças.

A equipe propôs mudar esta realidade e, para isto, primeiro decidiu se capacitar, estudar o programa, discutir, debater, compartilhar experiências e buscar alternativas. Foram realizadas palestras com as usuárias da população alvo e com a comunidade, divulgando a importância de procurar a unidade de saúde. Organizamos um cronograma para o atendimento sendo elaboradas importantes ferramentas para estimular a adesão das usuárias ao programa, dentro delas podemos citar: impressão e distribuição de cartas convites para a população alvo com mensagem de saúde e informação útil que motivou o interesse do público alvo por cuidar da sua saúde e permitiu organizar o rastreamento e planejar a agenda de trabalho; foram entregues camisetas com o logotipo do projeto aos integrantes da equipe, que as vestiam durante as palestras, as visitas à comunidade, para divulgar o mesmo dentro da população; foram elaborados painéis, cartões de acolhimento, que foram colocados na sala e deram um colorido dentro da rotina de trabalho da UBS; modificamos o registro manual dos dados e foi incorporado um registro automatizado que garantiu uma melhor coleta dos dados e um controle seguro da informação e acompanhamento das usuárias.

Todas estas ações permitiram mudança nos indicadores de cobertura e adesão. Progressivamente foi aumentando a quantidade de mulheres que fazem parte da população alvo, procurando seu exame de prevenção. Todas as mulheres que procuraram o serviço tiveram avaliação de risco e orientação sobre DSTs, além de atividades educativas e de promoção de saúde. Aproveitamos para coletar todas as informações importantes, salvando-as em um arquivo seguro e confiável que vai garantir e conservar os dados e o acompanhamento das usuárias. Atualmente esta nova forma de trabalho já faz parte da rotina da UBS e pretendemos ampliar este processo de trabalho a outras ações programáticas, para que possamos melhorar a qualidade do atendimento e, conseqüentemente, a saúde da população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O Curso de especialização em saúde da família, além de formar parte da metodologia de contrato do programa com o governo federal, foi inicialmente considerado como um projeto imposto, que desmotivou a participação dos médicos do programa e trouxe como consequência a falta de compromisso de muitos por participar integralmente. Porém, atraso no cronograma obrigou aos coordenadores fazerem ajustes que vetaram parcialmente o objetivo do mesmo.

O transcorrer do curso foi por si mesmo demonstrando sua importância, e se converteu em parte da minha rotina. Muito bem desenhado, com uma equipe de retaguarda, integrado por orientadores com um alto nível científico e profissional, foi paulatinamente me proporcionando novos conhecimentos muito úteis à minha prática clínica. Aumentou minha motivação por ficar atualizado, pela investigação científica e por acreditar que um trabalho em equipe pode ser possível quando é conduzido com responsabilidade e comunicação assertiva.

Os casos clínicos interativos foram muito enriquecedores, pois são uma ferramenta de treinamento na nossa rotina de trabalho que nos demonstra como muitas vezes cometemos erros na interpretação das diferentes situações que enfrentamos motivados pela similitude das situações, precisando de um raciocínio clínico adequado para garantir um diagnóstico e conduta correta.

Os testes de qualificação cognitiva de duas horas de duração contemplavam os principais conteúdos que o médico de atenção básica devia dominar, constituindo uma ferramenta de autoavaliação e procura de novos conhecimentos na escolha dos temas da prática clínica que cada estudante deve reforçar em relação às principais dificuldades identificadas. Em relação a este aspecto, penso que caso tivesse sido disponibilizadas as perguntas, as quais errei as respostas, e não só o tema de forma

geral, poderíamos reforçar mais ainda o conteúdo menos dominado, sem esquecer o tema.

A maneira que foi concebida a elaboração o projeto de intervenção, foi uma verdadeira escola de como conduzir uma investigação científica. No início não compreendia o porquê daqueles longos questionários e relatórios, e, agora já ao final da jornada gostaria ter a oportunidade de começar novamente pelo princípio. Acredito que se eu tivesse obtido mais informação nessa etapa sobre o porquê daquelas tarefas e da importância das mesmas para escolher a ação programática que realmente tinha mais dificuldades na UBS, tivera sido mais exigente na procura da informação e mais motivado pelo projeto. Teria exigido mais da equipe na sua inserção direta no projeto e sido mais enfático com a gestão municipal no apoio que precisei no início com os problemas de conectividade que impossibilitaram até este momento ainda não ter concluído todas as etapas, conforme os demais integrantes da turma.

Estou muito motivado com este curso e gostaria de poder continuar recebendo novos casos clínicos, novas tarefas que mantenham atualizados meus conhecimentos. Penso que esta etapa foi fundamental para minha instrumentalização como médico e hoje me percebo como muito mais preparado para identificar e resolver os problemas de saúde da comunidade, junto com minha equipe.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / ministério da saúde. 2. ed. – Brasília.2008.52p.:il.color – (série a. normas e manuais técnicos).

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica. Manual de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica Cadernos de Atenção Básica, nº 37 Brasília – DF 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de atenção à saúde**. Departamento de atenção básica. Manual de estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus Cadernos de Atenção Básica, nº 36 Brasília – DF 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de atenção básica. Manual de estratégias para o controle do câncer de colo de útero e de mama. Caderno de Atenção básica nº13, Brasília, 2013.

Apêndices

Apêndice A - Carta convite

CONVITE ESPECIAL A VOCÊ MULHER

PREVENÇÃO: PALAVRA-CHAVE DA BOA SAÚDE DA MULHER

Para nós, profissionais de Saúde da UBS “Luzia Nunes”, do bairro São Vicente, cuidar da sua SAÚDE é um compromisso prioritário.

LEMBRE – SE:

Exames preventivos e qualidade de vida ainda são apontados como a melhor maneira de livrar a mulher de seus principais problemas de saúde, incluindo os temidos cânceres de mama e de colo uterino -nesta ordem - os mais assíduos no universo feminino.

SE VC TEM ENTRE 25 E 59 ANOS VISITE SUA UBS E SOLICITE SEU EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE UTERO E SE TEM ENTRE 50 E 69 SEU EXAME DE MAMOGRAFIA

Quando pode ir?

Segunda-feira das 14 às 17 h: Exame citopatológico (prevenção)

De terça à quinta feira das 14 às 17 h: consulta geral para avaliação do risco e indicação da mamografia.



Apêndice B - FOTO (Palestra "Mitos e Verdades")

Apêndice C - FOTO (equipe Técnica UBS Luzia Nunes)

Apêndice D - FOTO (Palestra para alunos do curso Técnico em Enfermagem)

Apêndice E - FOTO (Palestra "O papel da mulher na economia criativa: empreendendo qualidade de vida")



Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Digite apenas nas células em VERDE.

Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua
*Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território		
População Total		Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize este número para colocar na célula C5.
Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total)	0	Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5.

Prevenção ao Câncer de Mama

Número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde)		Coloque aqui, em C15, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de mama na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.
*Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos no território		
População total		Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C19 a população total da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 50 e 69 anos será calculada automaticamente na célula C15. Utilize este número para colocar na célula C15.
Estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos (8,3% da população total)	-	Este seria o número total estimado de mulheres entre 50 e 69 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de mama. Você deve colocar este número na célula C15.

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante