

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS I Centro,
São Vicente/RN.**

María Antonia Carrillo González

Pelotas, 2015

María Antonia Carrillo González

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS I Centro,
São Vicente/RN.**

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

Orientador: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

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

G643m Gonzalez, Maria Antonia Carrillo

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS I Centro, São Vicente/RN / Maria Antonia Carrillo Gonzalez; Gisela Cataldi Flores, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

105 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. Flores, Gisela Cataldi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A minha família:

Meus pais Santiago Carrillo Riera e Dulce Maria González Gil, pelos valiosos ensinamentos da vida, apoio e incentivo constante que sempre na minha ausência fizeram entender que o futuro é feito a partir de constante dedicação no presente.

Meu filho amado, Enmanuel Andrés Hernández Carrillo, a maior dádiva de Deus e a alegria da minha vida.

Meus irmãos Angel Andrés e Santiago pelo seu amor, apoio e orientação.

Agradecimentos

A Deus pela vida, a sabedoria e a força nos momentos mais difíceis da minha vida. Obrigada meu maior mestre por todas as bênçãos recebidas .

A minha orientadora do curso da UFPEL, Licenciada Gisela Cataldi Flores que com tanta presteza e paciência sempre me proporcionou forças para que eu não desistisse, pois muitos obstáculos foram impostos para mim durante esse ano mais graças a sua orientação e apoio emocional eu não fraquejei.

A meu co-orientador Pablo Viana Stolz pela disponibilidade oferecida.

A equipe da UBS centro São Vicente em especial a minha enfermeira Ana Neilma Pinheiro Neves, coordenadora municipal de Saúde e usuárias que participaram no projeto. Obrigado pelo carinho, colaboração e dedicação para que fosse possível a realização do trabalho.

A minha amiga e irmã Maria das Vitórias Tavares, um ser humano muito especial de valor inestimável para mim, obrigada pelo seu carinho e apoio incondicional em todo momento.

Resumo

GONZÁLEZ, Maria Antônia Carrillo. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS I Centro, São Vicente/RN.** 2015. 103f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A elevada incidência e mortalidade por Câncer de Colo de Útero e da Mama no Brasil justificam a implementação de ações voltadas à promoção da saúde, prevenção e detecção precoce. A Atenção Básica ocupa um espaço privilegiado na atenção integral à saúde da mulher. A intervenção realizada nas 12 semanas na Unidade Básica de Saúde um, localizada no centro do município São Vicente/RN teve como objetivo melhorar à saúde da mulher da área da abrangência com ações de promoção e prevenção que possibilitaram ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas. A UBS tem uma população de 3.035 habitantes e 963 famílias. Segundo os dados estimados no Caderno de Ações Programáticas temos um total de 789 mulheres de 25-64, representando 25,9% e 252 mulheres de 50-69, representando 8,3% da população total. Os resultados obtidos foram significativos, com a intervenção, pois conseguimos cadastrar 669 usuárias com exame citopatológico em dia (84,5%) e 252 com mamografia em dia (100%), ampliando a cobertura para a detecção precoce dos canceres.. Atingimos a meta de 100% nos indicadores de qualidade ao melhorar os registros das informações, a qualificação da atenção das usuárias da população alvo com destaque para a ampliação dos exames clínicos de mama e para a avaliação do risco para câncer de colo de útero e mama. Além destes, propiciamos maior adesão aos exames citopatológico e mamografia e mapeamos as usuárias de risco da área de abrangência. A intervenção teve um impacto relevante para a equipe onde foi incorporada a rotina do serviço. A qualificação e o trabalho integrado dos profissionais permitiu melhorar a organização e gestão dos serviços com um atendimento integral e humanizado. Conseguimos realizar o engajamento com os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família, Centro Referência de Assistência Social, gestores e lideranças comunitárias nas ações de promoção de saúde. Para a comunidade foi muito importante porque melhoramos o acesso da população alvo aos exames, elevamos os conhecimentos sobre os cuidados da saúde da mulher, o que contribuirá para a promoção da saúde, prevenção do Câncer de Colo de Útero e da Mama e agravos.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Mapa de Localização do Município São Vicente	12
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Centro São Vicente /RN. 2015.	71
Figura 3	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de mama na UBS Centro São Vicente/RN.2015.	72
Fotografia 1	Atendimento Clínico.	99
Fotografia 2	Visitas Domiciliares.	100
Fotografia 3	Ações de Promoção com Grupos.	101
Fotografia 4	Reunião da Equipe.	102
Fotografia 5	Ações de Promoção na UBS e CRAS.	103

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primaria de Saúde
CRAS	Centro de Referencia De Assistência Social
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CD	Controle do Crescimento e Desenvolvimento
CMS	Conselho Municipal De Saúde
CLS	Conselho Local de Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HPV	Humane Papiloma Vírus
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
RAS	Relatório de Análise Situacional
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
SISVAN	Sistema de Vigilância Nutricional Alimentar
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero
UFPel	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	122
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	33
2 Análise Estratégica	355
2.1 Justificativa	355
2.2 Objetivos e metas	377
2.2.1 Objetivo geral	377
2.2.2 Objetivos específicos e metas	377
2.3 Metodologia	38
2.3.1 Detalhamento das ações	399
2.3.2 Indicadores	566
2.3.3 Logística	61
2.3.4 Cronograma.....	622
3 Relatório da Intervenção.....	665
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	665
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	67
4 Avaliação da intervenção.....	69
4.1 Resultados.....	69
4.2 Discussão	77
5 Relatório da intervenção para gestores	821
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	854
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	87
Referências	88
Apêndices.....	90
Anexos	93

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, modalidade à distância, através da Universidade Aberta do SUS, na Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), foi realizado pela Estratégia de Saúde da Família na UBS Centro São Vicente /RN com o objetivo de melhorar à Saúde da Mulher no controle do Câncer de Colo de Útero e da Mama na área de abrangência.

O volume está organizado em sete unidades de trabalho, sequenciais e interligadas. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizado ao longo de 12 semanas durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. Na quinta e sexta parte, apresentamos o relatório para o gestor de saúde do município São Vicente e o relatório para a comunidade que foi atendida da nossa área de abrangência. Na sétima e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

Procuramos abordar de forma analítica e crítica as ações executadas, sempre observando a resposta da comunidade a nossa investida. Entendendo sempre que toda ação pró-melhoria já deve ser encarada como esforço positivo e implantada como rotina para que o sucesso absoluto e o impacto na rede sejam visualizados.

Esperamos que nosso trabalho sirva de exemplo para outras unidades de saúde e de inspiração para nossos gestores, para que os mesmos invistam mais em projetos que visem potencializar os objetivos propostos pelo SUS.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade básica de Saúde (UBS) I Centro, do município São Vicente está localizada na área urbana, num local adaptado para esse fim, tem boa estrutura, no entanto é pequena e antiga, tem sala de espera, sala de reunião dos agentes comunitários de saúde (ACS), sala de curativo e vacinas, farmácia com abastecimento dos medicamentos realizado geralmente a cada mês, mas que não garante as demandas dos atendimentos a maioria das vezes. A farmácia conta com um farmacêutico responsável do programa de medicamentos e um auxiliar de farmácia. Possuímos ainda uma copa para os lanches, um banheiro, consultórios individuais e com boa iluminação, climatização e privacidade para o Médico, Odontologista e Enfermeira. Fazemos teste rápido para diagnóstico de HIV, exame citopatológico, teste do pezinho. Já começou o projeto de construção da nova unidade com a estrutura física adequada, mobiliários, equipamentos e instrumentais.

A estratégia de saúde da família (ESF) tem nove integrantes: um Médico, um Odontólogo, uma Enfermeira, uma técnica de Enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e quatro ACS, responsável pela atenção integral e continuada da saúde da população da área adstrita.

Os atendimentos na UBS estão organizados da seguinte maneira: de segunda a sexta-feira, os usuários fazem fila no horário da madrugada, porque se entregam todos os dias, 15 fichas para o atendimento na manhã e 15 na tarde, sem triagem dos casos para o médico e para a enfermeira. As urgências/emergências que surgem são resolvidas na UBS ou são encaminhados ao Hospital Regional no município de Currais Novos, com a prévia coordenação com a Unidade Mista. Existe no município o serviço de ambulância nas 24 horas, com equipamento para assistir o usuário até a unidade de referência.

Temos no município o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF 1) que possui nutricionista, fonoaudióloga, psicóloga, fisioterapeuta e assistente social.

Existe laboratório no município, mas apresentamos barreiras no atendimento e na realização de urgência de exames de patologia clínica, que são agendados para fazer em prazos de até um mês. Os encaminhamentos a outros níveis de atenção especializados do SUS são agendados pela secretaria através da regulação municipal ao município pactuado e geralmente são a médio e longo prazo e não existe contra referência.

Ao começar nosso trabalho no programa “Mais Médicos” na UBS Centro, a equipe fez uma reunião para identificar as fragilidades que afetavam a gestão do serviço na mesma. A primeira foi à falta de planejamento e avaliação dos indicadores de saúde nas diferentes ações programáticas e a falta de organização do processo de trabalho, pois existe na UBS uma grande demanda espontânea. Na nossa UBS, existe a Carta dos Direitos dos Usuários, mas tanto os profissionais quanto os usuários, desconhecem os princípios. Existe falta de capacitação de alguns dos profissionais, não existe Conselho Local da Saúde (CLS) contando só com o Conselho Municipal da Saúde (CMS), com a presença do Odontólogo, Enfermeira, dois ACS como representantes da saúde. À falta de engajamento da equipe com o NASF, com os gestores de saúde e a comunidade, na identificação dos problemas, estabelecimento das prioridades, tomada de decisões, planejamento, organização e execução das ações para elevar os indicadores de saúde e oferecer serviços com qualidade.

Diante dessas limitações a equipe fez um levantamento dos principais problemas que afetavam a qualidade dos serviços e fizemos uma reunião com os gestores de saúde e CMS para engajá-los e planejar juntos ações com o objetivo de divulgar na comunidade o processo de trabalho da ESF. Colocamos na sala de espera o cronograma de trabalho de todos os profissionais, o mapa da área abrangência e áreas de risco ambiental, número total da população e por grupos de risco. Divulgamos-nos diferentes espaços sociais, a Carta dos Direitos dos Usuários, as ações programáticas que são desenvolvidas na UBS como Saúde Bucal, Planejamento Familiar, Atenção ao Pré-natal e Puerpério, Controle do Crescimento e Desenvolvimento (CD), Hipertensão /Diabetes (HiperDia), Cuidados dos Idosos, Vacinação, Saúde da Mulher e do Homem, Saúde Mental e Atenção Domiciliar.

Temos que fazer ênfases nos programas Saúde da Mulher com o planejamento familiar e controle de Câncer de Colo de Útero e da Mama, Saúde Mental com o consumo excessivo de psicotrópicos sem adequada prescrição e acompanhamento pela ESF. Pretendemos com o trabalho na UBS capacitar aos profissionais, reordenando o processo de trabalho para melhorar a qualidade dos atendimentos agendados, a fim de realizar a classificação dos grupos de risco para diminuir a demanda espontânea e obter melhorias nos serviços de saúde. Acredito que na caminhada com a unidade e qualificação da equipe de saúde, engajado com os parceiros do NASF, CRAS, CMS, Gestor Municipal, Prefeitura e a comunidade, atingiremos nossas metas.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Em relação ao município São Vicente, o mesmo se localiza na microrregião da Serra de Santana no estado Rio Grande do Norte, a uma distância de 194 quilômetros da capital do estado, Natal. Limita ao Norte com o município de Lagoa Nova e Santana do Matos, ao Sul Cruzeta e Acari, ao Leste Currais Novos e Oeste Florânia e Tenente Laurentino Cruz. A população do município foi estimada no ano de 2011 em 6.058 habitantes, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), possuindo um clima semiárido, com estação chuvosa de verão e outono, com área territorial de 209,7 km², sendo a principal via de acesso a BR-226. A economia esta baseada na agricultura, no comercio e nos órgãos prestadores de serviços. A indústria é uma atividade económica de ínfima expressão.

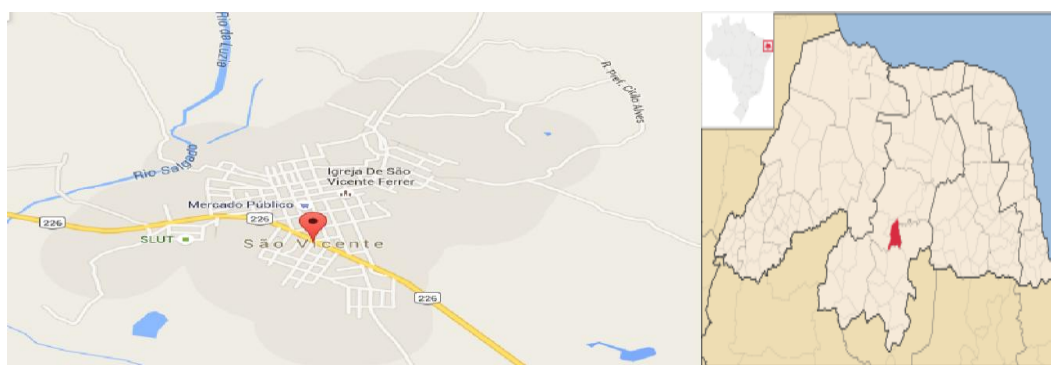


Figura 1 Mapa de Localização do Município São Vicente

Existem três UBS com ESF completa, uma na área rural e duas na área urbana, as três são modelo tradicional. Existem dois médicos contratados e um do programa Mais Médicos.

No município temos laboratório para exames de patologia clínica (hemograma completo, tempo de coagulação, colesterol total e frações, triglicerídeos, glicemia, TGO, TGP, sumário de urina, parasitológico de fezes, triagem sanguínea, VDRL, creatinina, ureia, ácido úrico, ASLO, VHS, teste de gravidez, exame de baciloscopia). São realizadas coletas para HIV, Hepatite, Toxoplasmose e Dengue que são enviadas ao município de Caicó. Não temos disponibilidade de centro de especialidades odontológicas (CEO), atenção especializada nem serviço hospitalar. Existe uma Unidade Mista com equipe de enfermagem durante o período matinal e vespertino e médicos plantonistas a noite durante três dias na semana. Existe no município CRAS, NASF que dão suporte a UBS na avaliação dos usuários que são encaminhados.

Em relação à UBS, a mesma está na zona urbana, tem vínculo com o SUS, tem relações com as instituições de ensino da área de abrangência, pois realizamos atividades de grupo de promoção e prevenções de doenças nas escolas, como aplicação de flúor, prevenção de verminose, de acidente, orientações de saúde bucal, etc. Nestas atividades participam o médico, enfermeira, odontóloga, auxiliar de odontologia, técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A UBS funciona em dois turnos de atendimento (matutino e vespertino) de segunda a sexta-feira, tem modelo de atenção de ESF com nove integrantes na equipe: um Médico, um Odontólogo, uma Enfermeira, uma Técnica de enfermagem, um Auxiliar de saúde bucal e quatro ACS além de outros membros como recepcionista, auxiliar de farmácia e farmacêutico, auxiliar de serviços gerais e de limpeza. Todos são comprometidos e unidos como uma grande família, para oferecer serviços de excelência à população.

Em relação à estrutura física, a mesma é adaptada e funciona há três anos neste local, no centro da cidade, no entanto, não possui toda a estrutura de acordo com as normas estabelecidas no Manual de Estrutura Física das UBS. Já começou a construção da nova unidade com a estrutura física adequada, mobiliários, equipamentos e instrumentais. Ao fazer análise da Ambiência, espaço que proporciona uma atenção acolhedora e humana, percebeu que a entrada da unidade possui rampas para o acesso dos usuários portadores de deficiências, mas não tem

corrimãos, que é uma dificuldade. A sala de recepção é pequena, o que dificulta o fluxo dos usuários e não tem boa iluminação, ventilação e privacidade para fazer um acolhimento com qualidade e humanizado.

Os prontuários são arquivados por família com capacidade para seis mil individuais. A sala de espera tem capacidade para acomodar 15 pessoas, com cadeiras confortáveis, boa iluminação e ventilação. As paredes são lisas e laváveis. Os corredores são largos e os pisos são antiderrapantes, tem bebedouro baixo para cadeirantes e pessoas de baixa estatura. Tem um consultório com sanitário para usuários, mas não possui para os profissionais, o mesmo não tem condições para deficientes como barras de apoio ou corrimãos e a porta é estreita.

Todos os consultórios para médico, odontologista, enfermeira são grandes, individuais, com privacidade com janelas, boa iluminação, climatização, mas as portas são estreitas. A sala de vacinas é ampla com boa iluminação, climatização, tem geladeira, computador. A cobertura vacinal de rotina é satisfatória. A farmácia é pequena, existe um local para o armazenamento fora de nossa unidade, tem estantes, computador, impressora, armários com chave, boa iluminação, ventilação, climatização e segurança. O pedido de medicamentos é feito através da relação municipal de medicamentos essenciais (REMUNE), além de outros medicamentos que são precisos para o atendimento e foram incluídos nesta relação. O abastecimento dos medicamentos é feito geralmente a cada mês e não garante as demandas dos atendimentos. A UBS dispõe de auxiliar de farmácia e Farmacêutico responsável pela farmácia básica e o sistema Horus que realiza um controle de medicamentos manual, observando o estoque para atender a demanda.

Temos sala de ACS com boa ventilação e iluminação. A sala de curativos é pequena e não possui as condições de acordo com as normas, temos copa /cozinha pequeno para os lanches com fogão, geladeira, armários, pia, torneiras. Não tem na sua estrutura, sala de esterilização e de nebulização e não fazemos pequenas cirurgias porque não temos locais adequados, instrumentais e equipamentos para fazer estes procedimentos.

A UBS dispõe da maioria dos instrumentais, só não contamos com estetoscópio Pinard, bisturi, autoclave, estufa, material de sutura, microscópio, nebulizador, negatoscópio, oftalmoscópio, glicosímetro suficiente, porta bisturi. O acesso a esses materiais e insumos interfere na qualidade da atenção à saúde dos usuários, destacando que existe um insuficiente sistema de manutenção e reposição

de equipamentos, instrumentos e mobiliários. A reposição do material de consumo é frequente e com boa cobertura. É realizada a revisão da calibragem de esfigmomanômetros e balanças anualmente.

O consultório odontológico encontrasse bem equipado. Temos na unidade telefone próprio, internet, câmera fotográfica, microcomputador e projetor utilizados para as atividades de promoção de saúde. Todas as salas são informatizadas para facilitar o trabalho da equipe exceto a recepção dificultando a utilização do prontuário eletrônico. Isto facilita aos profissionais acesso a bibliografia, pesquisa, e controle de estoques, dados de pesquisa.

A disponibilidade de materiais e equipamentos dos ACS é insuficiente, não tem fardamento, fichas suficientes para o cadastro, não possuímos meios de transporte. A UBS não tem suficiente material de insumo e receituários comum.

Como principal deficiência na UBS que atrapalham o desenvolvimento dos atendimentos é o engajamento dos gestores e CMS na realização de reformas na UBS para melhorar a qualidade dos atendimentos. Identificamos que não temos sala de observação, nebulização, nem esterilização na UBS. Esses procedimentos são realizados na Unidade Mista. Para resolver os problemas relacionados com material de insumo como receituários e encaminhamentos, além da identificação e fardamento dos ACS, engajamos a gestora municipal que já providenciou de garantir os mesmos. Outra deficiência era as portas dos consultórios estreitas e que não permitiam a entrada de maca. Solicitamos a prefeitura para fazer com prioridade outra porta ampla para facilitar o acesso das cadeiras e macas e assim, oferecer atendimento humanizado, pois antes era feito na sala de espera. Agora, após estes ajustes, não existem queixas dos usuários nesse sentido.

Com relação ao programa de medicamentos como estratégia para melhorar a aquisição e dispensação de medicamentos, solicitamos ao gestor a necessidade de implantar um programa informatizado para registro de toda movimentação. Nós tivemos uma reunião com a coordenadora e secretaria de saúde, além do prefeito do município, visando buscar em conjunto as alternativas para resolver os problemas que podem ser solucionados em curto prazo, até a inauguração da nova UBS desenhada com estrutura de acordo com as normas do Ministério para o melhor o acesso da população, principalmente idosos e com deficiências e assim oferecer serviços de excelência.

Em relação às atribuições dos profissionais, a equipe está envolvida no processo de transformação de estratégia de saúde da UBS com mudanças da medicina curativa para a medicina preventiva, que visa elevar a qualidade de vida dos usuários da área de abrangência com ações de promoção, prevenção e diagnóstico precoce, garantindo os cuidados continuados ao indivíduo e família na comunidade. Recentemente foi realizado um remapeamento e definição da área de abrangência para ter de forma equitativa 100% da população adstrita cadastrada. Iniciamos o preenchimento da história clínica familiar com genograma que não existia e que nos permite a coleta de outros dados para a realização da Análise da Situação da Saúde, com a caracterização sócio demográfica da população, escolaridade, ocupação, vacinação, exame citopatológico, método anticoncepcional, classificação de grupos de risco, doenças crônicas /deficientes, distribuição das famílias, funcionamento familiar, identificação dos riscos a nível comunitário, familiar e individual (Ambientais, Sociais, Biológicos) para que desta maneira possamos interagir com a comunidade, visando identificar os fatores determinantes do processo saúde-doença.

Temos identificados os grupos de agravos como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM), Asma Bronquial, Acidente Vascular Cerebral (AVC), Cardiopatia Isquêmica (CI), Insuficiência Renal Crônica (IRC), Câncer e as Transmissíveis como Tuberculose (TB) e Dengue que são as mais frequente. Temos sinalização dos equipamentos sociais (Comércios Locais, Escolas e Igrejas) e das redes sociais (Grupos de idosos, Saúde e qualidade de Vida, Razão de Viver). Toda a equipe participa deste processo. Fazemos os cuidados de saúde em domicílio, grupo socioeducativo de gestantes no CRAS, grupo de adolescentes, Saúde e Qualidade de Vida, grupo de HiperDia. Todos os profissionais participam na busca ativa dos usuários faltosos. Temos um levantamento dos usuários que precisam de cuidados continuados no domicílio, os quais são visitados de acordo ao planejamento semanal da agenda de trabalho da equipe. Realizamos no domicílio com os ACS o atendimento médico, do odontólogo e enfermeira aos grupos priorizados, entrega de medicamentos, revisão puerperal, colocação e troca de sondas, curativos, vacinas, injeções de insulina.

Os encaminhamentos dos usuários aos outros serviços são feitos respeitando os fluxos de referência, estes são demorados e não existe contra referência, o que interfere no acompanhamento pela ESF. Como estratégia em relação aos

encaminhamentos para as consultas especializadas, o gestor faz a gestão com a central de agendamento para o atendimento mais rápido, diminuindo as listas de espera.

Todos os profissionais da equipe e NASF trabalham com os protocolos do Ministério de Saúde para os diferentes programas como Saúde na escola, Atenção Pré-natal, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, Saúde do Homem, Programa de HiperDia, Saúde do Idoso, Saúde Mental, Saúde Bucal e Atenção Domiciliar. Fazemos teste rápido para diagnóstico de HIV, exame citopatológico, teste do pezinho. Realizamos busca ativa de doenças e agravos de notificação compulsória pelo médico, enfermeira, odontólogo e ACS. Fazemos acompanhamento dos grupos: gestantes, mães, idosos, saúde da mulher, adolescentes, portadores de doenças crônicas e de deficiências.

São realizadas pelos membros da equipe atividades de educação em saúde como palestras e rodas de conversa tanto na UBS, CRAS, NASF como em outros espaços sociais com os grupos “Club de idosos, Saúde e qualidade de Vida, Razão de Viver com os adolescentes”, grupos de HiperDia, grupo das mães e gestante. Os temas desenvolvidos nos diferentes espaços são Carta de Direitos dos Usuários, Saúde Bucal, Aleitamento Materno, Estilo de Vida Saudável, Hábitos Tóxicos e Droga Dependência, DST/AIDS, Planejamento Familiar, Cuidados Pré-natal e do Recém Nascido, Controle de CD, HiperDia, Cuidados dos Idosos, Vacinação, Prevenção de Doenças Transmissíveis como TB, Dengue que são as principais na comunidade, importância do rastreamento e diagnóstico precoce do Câncer de Mama, Colo de Útero e Próstata entre outros temas abordados também nas visitas domiciliares. Todos os cursos de qualificação profissionais posso dizer que são recebidas pelo médico, enfermeira e odontologista, vacinadora não assim outros profissionais como ACS, técnica de enfermagem, auxiliar de farmácia.

As reuniões da equipe agora são realizadas mensalmente onde são planejadas a agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, análise da estatística e revisão dos arquivos dos programas, discussão de casos interessantes e preocupantes da nossa área de abrangência e propor soluções viáveis. Uma fragilidade identificada é falta de engajamento dos profissionais do NASF nas reuniões da equipe os quais foram convidados a participar, a falta de capacitação dos profissionais da equipe para oferecer atendimento com qualidade na hora do processo de acolhimento, acompanhamento domiciliar e atividades de educação em

saúde. Como estratégia com o curso de especialização, toda a equipe participa na leitura, estudo e preenchimento dos questionários e em cada reunião, realizamos atividades de educação permanente e abordamos um tema relacionado com a AB com apoio dos materiais didáticos, de suporte digital, Cadernos de Atenção Básica e Protocolos, oferecidos pelo MS já existente na UBS. Assim faremos com que a equipe tenha a visão integral do indivíduo como ser biopsicossocial, não só se limitando a doença, sem avaliar a influência da família e comunidade para manter o equilíbrio saúde-doença e prestar com amor serviços com qualidade acordo com os princípios de SUS.

No que se refere à população da área adstrita, atualmente existe uma equipe adequada ao tamanho da população da área. O total de população de 3.035, com 963 famílias, a distribuição da mesma pela faixa etária e sexo estimado está de acordo com a média de distribuição. Segundo aos dados estimados no Caderno de Ações Programáticas (CAP) temos um total de 1.003 mulheres em idade fértil de 10-49 anos, 789 mulheres de 25-64 anos e 252 mulheres de 50-69 anos. Apresentamos 20 gestantes na área de abrangência acompanhadas na UBS, correspondendo a 44% segundo o estimado. Temos que continuar na pesquisa das gestantes que chegam de outras áreas ou fazem pré-natal na rede privada para orientá-las acerca da importância do controle e acompanhamento pela equipe de UBS na APS. Menores de um ano na área de abrangência acompanhadas na UBS são 21 para 48% de cobertura de puericultura. Segunda a estimativa, a população na área adstrita está estratificada nas seguintes faixas etárias e grupos prioritários: Menores de 5 anos: 207, de 5-14 anos: 526, de 15-59 anos: 1.953, com 60 anos ou mais: 328, com 20 anos ou mais: 1.668, com 20 anos ou mais com HAS: 629, com 20 anos ou mais com DM: 180.

O acolhimento é o primeiro contato do usuário com os profissionais da UBS, com um atendimento humanizado mediante a escuta, um adequado diálogo e compreensão do problema do usuário, fazendo sempre uma adequada triagem, o que garante um atendimento mais justo e eficaz, oportuno e o acesso do usuário a todos os serviços.

Em relação à atenção a demanda espontânea, antigamente os usuários tinham que fazer filas na madrugada para receber ficha, mas através do reordenamento do processo de trabalho, hoje são agendados 10 usuários em cada turno de trabalho no horário de 7 h a 11 h e de 13h a 17 h de segunda a sexta. A

enfermeira realiza os atendimentos na sexta e a médica realiza a especialização em Saúde da Família, os demais usuários que chegam com demanda espontânea são acolhidos e atendidos de acordo com a triagem e resolvidas entre os agendados dando prioridade às crianças, gestantes, idosos e deficientes. A UBS não tem demanda espontânea de usuários de fora da área de abrangência e não temos excesso de demanda espontânea.

Temos uma equipe para o desenvolvimento do trabalho diário, este processo é feito na recepção pela recepcionista que atende ao telefone e também as pessoas que chegam à UBS e está na linha de frente do acolhimento, junto com uma técnica de enfermagem que são as pessoas que atendem a primeira escuta do usuário e fazem avaliação do risco biológico e da vulnerabilidade para identificar as prioridades de atendimento. Assim, identificam aqueles que podem retornar no turno vespertino ou dia seguinte e aqueles usuários que podem ser direcionados para o agendamento de uma consulta posterior. Os usuários também são acolhidos pelos ACS, técnica de odontologia, odontólogo, médico e enfermeira. Após uma triagem são avaliados pelo odontólogo, enfermeira ou médica de acordo com a demanda do usuário e os casos são discutidos com a equipe.

Temos agenda programada para grupos priorizados (Atenção Pré-natal, Puericultura, Saúde da Mulher, Saúde Mental, HIPERDIA, Saúde de idoso, Saúde Bucal), agenda de retorno, atenção domiciliar. As urgências/emergências que surgem em dependência da triagem são resolvidas na UBS que é um local adaptado e não possui as condições para muitos procedimentos. Através da prévia coordenação com a Unidade Mista, encaminhamos os usuários que requerem da atenção hospitalar com a ficha de referência. Os mesmos são transportados na ambulância com o profissional de enfermagem, com equipamento para assistir o usuário até o hospital regional de Currais Novos, que é o município mais perto.

Em relação ao atendimento em Saúde Bucal, se realizam 10 agendamentos diários pela auxiliar de odontologia e as Urgências resolvidas entre os casos agendados. O município ainda não dispõe de serviços especializados de odontologias como próteses, canal e pequenas cirurgias. Em relação às próteses, o município elaborou há um ano um projeto de distribuição mesmo assim não foi aprovado.

As nossas fragilidades neste aspecto são que a equipe não possui todos os conhecimentos sobre Acolhimento a Demanda Espontânea e possui pouco

conhecimento da população sobre as ações programáticas da UBS. Como estratégia, planejamos capacitação nas reuniões mensais da equipe e trabalhar muito na educação da população para diminuir as insatisfações de alguns usuários por desconhecer o sistema de organização dos atendimentos. A equipe organiza diferentes atividades de educação em saúde nos diferentes espaços por meio de palestras na UBS, bairros e com os grupos priorizados, utilizando os meios de difusão como rádio, carro de som para divulgar aos usuários sobre o agendamento das consultas de grupo priorizados. Assim pretendemos diminuir a demanda espontânea, não sobrecarregar os profissionais e melhorar os serviços de saúde.

Já percebemos a satisfação da população nas reuniões realizadas com o CMS, nos comentários recolhidos na caixa de queixas e sugestões. Acredito que através da capacitação da equipe, do apoio dos gestores e da população, vamos mudar a realidade e fortalecer a APS.

No que se refere à atenção a Saúde da Criança, os dados demográficos do CAP são de um total de 21 crianças menores de um ano residentes e acompanhadas pela ESF, o que representa 48 % de cobertura. As 21 crianças tem a consulta em dia de acordo ao protocolo o que representa 100%, não temos crianças com atraso da consulta agendada em mais de sete dias o que representa 100%. O teste de Pezinho até sete dias e Triagem auditiva foi feito nas 21 crianças acompanhadas na UBS correspondendo a 100%, em todas as crianças foram realizada a primeira consulta nos primeiros sete dias (100%), o monitoramento do crescimento na última consulta foi realizado nas 21 crianças (100%), assim como o monitoramento do desenvolvimento. As vacinas encontram-se atualizadas nas 21 crianças e realizamos a avaliação da saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo e orientação para prevenção de acidentes a todas as crianças da UBS, representando 100%.

A consulta de puericultura começa na etapa pré-natal, orientando as gestantes sobre o cuidado do recém-nascido, as vantagens do aleitamento materno, importância da vacinação, realização da triagem, importância das consultas de puericultura. Na primeira semana a equipe realiza visita domiciliar para realizar avaliação integral da criança, identificar os fatores de risco socioambientais; aproveitamos o âmbito familiar para continuar as orientações sobre a importância de aleitamento materno para a criança, família e sociedade, explicando a importância

do teste do pezinho, vacinação, a prevenção de acidentes e a importância das consultas de crescimento e desenvolvimento.

As consultas são agendadas e realizadas todas as terças-feiras no turno da manhã para as crianças menores de três anos de nossa área de abrangência com o acompanhamento segundo o estabelecido no Caderno de Atenção Básica. Não se realiza puericultura fora da área de cobertura. O atendimento é realizado pelo médico, enfermeira, técnica de enfermagem, vacinadora, odontólogo, auxiliar de saúde bucal, os ACS na pesquisa dos faltosos, orientação e encaminhamento a UBS. Também participam alguns profissionais do NASF em parceria com a ESF como a assistente social, psicóloga, fonoaudióloga e nutricionista. Dentro das atividades realizamos atendimento a problemas clínicos em geral, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno exclusivo, promoção de hábitos alimentares saudáveis, prevenção dos acidentes, imunizações e o teste do pezinho. Fazemos a avaliação do desenvolvimento psicomotor, dentição, linguagem, vacinação monitoramento do crescimento e estado nutricional. Todos profissionais da saúde solicitam a caderneta da criança nos atendimentos, preenchendo com as informações atuais, utilizamos o prontuário e registro de vacinação. Explicamos o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento e chamamos atenção para a data da próxima vacina e para o local da caderneta da criança, onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuro psicomotor da criança. Após a consulta, a criança sai com a próxima consulta agendada. Existe o arquivo para os registros dos atendimentos que é revisado semanalmente para identificar os faltosos, procedimentos em atraso do peso ou vacina. Os problemas agudos são avaliados no dia em todos os turnos, não existe excesso de demanda espontânea em menores de três anos. Os profissionais utilizam o protocolo do MS 2012 e o Caderno de Atenção Básica de Saúde da Criança de 2013.

Temos implantado o Programa BOLSA FAMÍLIA do MS em que os ACS são responsáveis pelo cadastramento das crianças junto com a assistente social que é a responsável pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de saúde. Existem outros Programas do MS implantados na UBS como Sistema de Vigilância Nutricional (SISVAN), Criança e Saúde de Ferro e suplementação de Vitamina A. A equipe realiza atividades semanais com grupo de mães na UBS, CRAS, escola e outros espaços comunitários com a participação de 100%. Os profissionais da

equipe em parceria com o NASF fazem planejamento, gestão, coordenação e monitoramento do programa de puericultura nas reuniões mensais.

As nossas fragilidades são em relação a não adesão do aleitamento exclusivo até os seis meses, com introdução de leite artificial e o uso de chupeta por influência dos familiares. Como estratégia devemos por diversos meios como rádio, carro de som, blogs, propaganda gráfica, palestras na UBS, CRAS, NASF com grupos de mães, grupo de gestantes, promover a importância do Aleitamento Materno Exclusivo até sexto mês para a criança, mãe, família e sociedade, as técnicas correta de amamentação, prevenção de fissura que causam abandono e a quebra de tabu com relação ao “leite materno fraco”. Como estratégia, incentivaremos o acompanhamento de familiares nas consultas e palestras com grupos de gestantes, além de divulgar na comunidade com apoio dos parceiros intersetorial. Temos a certeza que com a capacitação dos profissionais e o trabalho da equipe engajada com a comunidade e os gestores de saúde nas ações de promoção de saúde vamos cada dia melhorar a qualidade a Saúde da criança.

A Atenção Pré Natal de baixo risco e Puerpério são de vital importância e uma das ações mais elementares da Atenção Básica. O curso de especialização permite a capacitação e educação permanente dos integrantes da equipe através do estudo dos cadernos atenção básica e os protocolos do MS da saúde, para oferecer uma atenção, humanizada, qualificada com responsabilidade a gestantes, puérperas e recém-nascidos.

Como estratégias para diminuir a morbimortalidade materno–infantil no município e especificamente da área de nossa área de abrangência, o primeiro passo foi o processo de cadastramento para conhecer a população de mulheres em idade fértil, identificando aquelas que manifestam desejos de engravidar e possuem riscos. O objetivo é realizar o planejamento de ações de Planejamento Familiar e consulta de Controle de Risco Pré-concepcional. Para oferecer a mulher ou o casal a possibilidade de escolher o método anticoncepcional e controle de doença ou risco que possam alterar a evolução normal da futura gestação, indicamos o ácido fólico de cinco mg 3 meses antes da gestação até no primeiro trimestre, para prevenir malformações por defeito de formação do tubo neural, oferecendo uma gestação planejada e desejada, além de prevenir as DST. Na UBS só temos a disposição métodos anticoncepcionais hormonais e de barreira, não contamos com DIU, muitas

vezes solicitam na farmácia sem o conhecimento das contraindicações, identificando isso como fragilidade.

Temos o total de 20 gestantes residentes e acompanhada na UBS que corresponde a 44%, sendo que o estimado é de 45 gestantes. O número de gestante com Pré-natal iniciado no primeiro trimestre é de 17 (45%). Com consultas em dia de acordo com o calendário do ministério temos 20 correspondendo a 100%, com solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados 20 (100%), bem como com a vacina antitetânica conforme ao protocolo, vacina contra Hepatite. Já com prescrição de suplemento de sulfato ferroso temos 15 gestantes (75%). Com exame ginecológico no primeiro trimestre temos 20 (100%), assim como com avaliação de saúde bucal e orientação para aleitamento materno.

Com relação ao puerpério, o número de mulheres que se consultaram antes de 42 dias de puerpério é de 15 que corresponde a 34%. Em relação aos indicadores de qualidade, temos 100% para o número de mulheres que tiveram consulta puerperal antes de 42 dias; tiveram a sua consulta puerperal registrada no prontuário; receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido; receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo; receberam orientação sobre planejamento familiar; tiveram as mamas examinadas; tiveram o abdome examinado; realizaram exame ginecológico e tiveram seu estado psíquico avaliado. Não tivemos nenhuma intercorrências.

No acompanhamento ao pré-natal, participa toda a equipe. Os ACS fazem busca ativa de gestantes na sua área para a detecção precoce da gravidez e início do pré-natal sempre que for possível antes das 12 semanas. Eles realizam o acolhimento e educação, encaminham para UBS, realizam a retroalimentação das faltosas para fazer a primeira consulta com cadastro imediato. São agendadas de acordo ao cronograma de trabalho dos profissionais médicos, enfermeira e odontólogo. Todas as quintas-feiras pela tarde são realizadas as consultas médicas de controle pré-natal, nas sexta pela manhã a enfermeira atende e o odontólogo na segunda-feira à tarde. Além das consultas a equipe realiza visitas domiciliar mensal para identificar os riscos socioambientais que afetem a saúde da gestante, futura puérpera e da criança, orientando e monitorando o cumprimento das medidas para modificar.

Na sala de espera da UBS fazemos rodas de conversa com os grupos de gestantes sobre diversos temas relacionados com a gestação de acordo com a

programação de palestra. A primeira consulta geralmente é feita pela enfermeira que possui especialização em obstetrícia, onde realiza o cadastro da gestante, após confirmada a gravidez, com o preenchimento da ficha do SIS Pré-Natal e do Cartão da gestante. A mesma, realiza anamnese, exame físico, avaliação, coleta para citopatológico do colo do útero, solicita os exames complementares do primeiro trimestre, realiza teste rápidos, orienta a vacina contra tétanos a e Hepatite B se precisar, indica suplemento de ácido fólico cinco mg até 12 semanas e sulfato ferroso (40 mg) a partir das 20 semanas, realiza a classificação de risco gestacional e encaminha para consulta médica.

A médica realiza a avaliação integral de ponto de vista biopsicossocial, exame físico geral e por sistemas, exame de Tireoide, exame clínico de mama para detecção precoce de alterações dos mamilos e orientamos sobre as técnicas para corrigi-las, avaliação nutricional com comportamento da curva de peso, pressão arterial e altura uterina, solicitação e avaliação dos exames por trimestre que são escritos no prontuário e cartão da gestante. Realizo classificação de risco gestacional e as de alto risco são encaminhadas para consulta de avaliação obstétrica no município de referência. Os atendimentos são alternados entre a enfermeira e a médica, utilizando os protocolos e caderno de atenção básica de Pré-natal de Baixo Risco do MS 2013.

Os atendimentos são de uma consulta mensal até 28 semanas e quinzenal entre 28 e 36 semanas, com acompanhamento semanal até 40 semanas que se encaminha para o serviço de obstetrícia da unidade de referência do município para avaliação do bem estar fetal e como estratégia da Rede Cegonha, implantada no município com ações de saúde que melhora a qualidade do Pré-Natal. Temos um grupo socioeducativo parceria da ESF com a equipe do NASF e CRAS, onde existe uma programação de palestras e confecção de enxoval do bebê, além da entrega de kits de bolsa e produtos pessoais para o bebê. Os temas principais são Aleitamento materno, Maternidade e Paternidade Consciente, Saúde Bucal, DST e Infecção Urinária e Vaginal, Alimentação Saudável, Vacinação, Importância de controles e complementários, Estimulação Precoce e padrão contrátil, Puericultura Pré-Natal, Psicoprofilaxia do parto e Importância de Parto Fisiológico.

Após o parto e nos primeiros cinco dias, cada puérpera é visitada pela equipe, onde realizamos acompanhamento semanal até os 42 dias do puerpério e registramos no prontuário. Realizo avaliação integral da puérpera e criança com

anamneses, exame físico por sistemas, exame das mamas e visualização do leite materno, exame do abdômen com avaliação da involução uterina e exame dos lóquios, avaliação do estado psicológico. Aproveitamos o âmbito familiar para continuamos às orientações sobre a importância de aleitamento materno para a criança, família e sociedade. Se explica a importância do teste do Pezinho, Vacinas, Cuidados da puérpera e do Recém Nascido assim como as consultas de controle de crescimento e desenvolvimento que é feito pela médica e enfermeira até 2 anos e a consulta de planejamento familiar .

As nossas fragilidades são no que se refere à divulgação das ações programáticas que oferece a UBS para aumentar as consultas e planejamento familiar e controle Pré concepcional por diversos meios como rádio, carro de som, blogs e propaganda gráfica, palestras em saúde da escola, grupo de adolescente “Razão de Viver”. Promover a importância da mesma e o uso dos métodos anticoncepcionais para que as gestações sejam planejadas e desejadas, além da prevenção de DST. Outra fragilidade é a não participação de parceiros nas consultas junto as gestantes ou sua negativa a realizarem-se exames quando são solicitados. Como estratégia devemos intensificar a divulgação da importância da Maternidade e Paternidade Consciente, incentivar o acompanhamento de familiares nas consultas através de palestras no grupo de gestante, na visita domiciliar, consultas, sala de espera e nos bairros além de divulgar na comunidade com apoio dos parceiros intersectoriais. Existe também demora no agendamento dos exames de patologia clínica das gestantes. Pretendemos dialogar com a secretária de saúde do município para priorizar as gestantes na realização dos exames laboratoriais e providenciar métodos contraceptivos suficientes para dar cobertura na consulta de planejamento familiar.

Quanto ao Programa Nacional de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama, o mesmo tem como objetivo diminuir os elevados índices de morbimortalidade com ações de promoção, detecção precoce e controle. A APS tem uma alta responsabilidade com o desenvolvimento deste programa por sua proximidade ao usuário, sua família, seu território e suas condições de vida.

Os dados do CAP em relação ao Câncer de Colo de Útero são de um total de 789 mulheres entre 25 - 64 anos residentes na área e acompanhadas pela UBS. As mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia são 382 (48,4%), com exame citopatológico para câncer de colo de útero em atraso são 41

que corresponde a 5%, com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado são 8 (4%), avaliação de risco par câncer de colo de útero são 423 (55%). Com orientação sobre câncer de colo de útero e com orientação sobre DST são 789 (100%). Já com exames coletados com amostra satisfatória e com exames coletados com células representativas de conjunção escamo colunar são 423 (55%).

Em relação a Câncer de Mama os dados do CAP são de um total de 252 mulheres entre 50-69 anos residentes e acompanhadas na UBS para prevenção de Câncer de Mama. Temos com mamografia em dia 185 (73,4%), com Mamografia com mais de 3 meses em atraso 17 (7%), com avaliação de risco para câncer de mama 202 (89%), com orientação sobre prevenção de câncer de mama 252 que representa um 100%.

A UBS é a principal porta de entrada do sistema, pelo que a ESF tem a responsabilidade de desenhar estratégias de saúde para ofertar ações do programa, onde os ACS tem um papel muito importante. O primeiro passo é ter o cadastro da população alvo para a realização do rastreamento de câncer de colo de útero com exame cito patológico na faixa etária de 25 a 64 anos para as mulheres que já tiveram atividade sexual com uma periodicidade anual e após ter dois exames negativos com intervalo de um ano, devem realizar a cada três anos, e o rastreamento de Câncer de Mama de 50 a 69 anos com a realização da mamografia a cada dois anos, de acordo com o estabelecido no Caderno de Atenção Básica.

Todos os profissionais da equipe sempre em parceria com os profissionais do NASF e CRAS, aproveitam o contato para realizar educação em saúde na UBS, escola, grupos, bairros com atividades de promoção e prevenção, enfatizando a importância da realização dos exames de rastreamento de acordo com a sua periodicidade, além do uso do preservativo para prevenir as DST, especialmente HPV pela significativa relação no aparecimento de câncer de colo de útero. Também orientamos sobre o controle de peso, hábitos de alimentação saudável, incentivamos a não adesão ao uso de álcool, tabagismo, drogas. Temos condições criadas na UBS para a realização dos controles e trabalhamos com os protocolos do MS do ano 2013.

A enfermeira é quem faz a coleta do exame citopatológico do colo de útero (preventivo) de forma agendada sendo realizados dois dias na semana (as quartas à tarde e sexta pela manhã). As usuárias são avaliadas pela médica para tratar e solucionar doenças e lesões benignas, detectar sinais de alarme, entre outras. Nos

casos de resultados positivos de câncer de colo de útero, com lesões sugestivas intracervicais (NIC) ou de outro tipo, são encaminhados para avaliação pelo serviço de Ginecologia, Oncologia segundo os agendamentos pactuados pela secretaria. Todas as usuárias são tratadas e acompanhadas. Não temos casos de câncer de colo de útero, só temos três usuárias portadoras de adenocarcinoma de endométrio acompanhadas pela UBS e nível secundário. Os atendimentos são registrados no livro, prontuário e formulário especial.

Realizamos planejamento de ações para melhorar o funcionamento do programa, onde utilizamos como fontes de dados para a avaliação e monitoramento o Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e Sistema de Informação do Câncer de Colo de Útero (SISCOLO). Os exames citopatológicos são enviados a outro município e os resultados demoram 15 dias. A equipe está envolvida na pesquisa das faltosas, já que temos um universo de 789 e só temos 382 com exame em dia o que representa 48,4%, pelas questões culturais e a falta de educação em saúde o que motivou a equipe a realizar estratégias para melhorar esses indicadores.

No caso do rastreamento de câncer de mama é realizado na consulta o exame de mama as mulheres de 40 a 49 anos e se existe alguma alteração, indicamos mamografia. As da faixa etária de 50 a 69, realizamos exame clínico de mama e solicitamos mamografia cada dois anos. Em relação à busca de mulheres com lesões ou câncer de mama, o rastreamento é feito pelo médico e enfermeira todos os dias de atendimento e em ambos os turnos. Os atendimentos são registrados no livro, formulário especial para indicação da mamografia. Todos os profissionais da equipe em parceria com os profissionais do NASF realizam ações educativas. Utilizamos os protocolos do MS ano 2013. É indicada nas mulheres a Mamografia segundo faixa etária ou na população alvo de risco. Os resultados positivos são referidos para fazer Ultrassonografia de Mamas e avaliada posteriormente na consulta médica e encaminhada para consulta com Ginecologista, Oncologista e Mastologista. Temos três casos de Câncer de Mama acompanhadas pela ESF e nível secundário. Ainda temos que trabalhar em equipe e realizar estratégias de ação em grupo para aumentar o rastreamento, já que temos um universo de 252 e só temos 185 com mamografia em dia o que representa 73,4% por questões de idiosincrasia (Preconceitos) em algumas usuárias.

Depois da análise do CAP, a equipe identificou fragilidades no programa como o baixo percentual de cobertura para a detecção precoce de Câncer de Colo de Útero e Mama e na qualidade do programa, onde existe registro, mas não temos arquivos para acomodar os resultados por mês e ano, o que dificulta o monitoramento do programa. Também não existe grupo de mulheres para realizar ações educativas com as mulheres da população alvo. Nosso grande desafio é aumentar os exames para o rastreamento a 100% da população alvo, melhorando a qualidade do programa. Para isso, equipe fez um cronograma de ações educativas com apoio interdisciplinar para criar o grupo de mulheres, além dos que já funciona na UBS e na comunidade, com o objetivo de informar sobre a incidência e mortalidade dessas doenças, orientar, incentivar, conscientizar sobre a importância da realização periódica dos exames além de ajudar e procurar soluções entre todos para quebrar preconceitos.

A Política Nacional de Atenção Integral à Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus com a implementação do programa HIPERDIA visa reduzir o impacto destes agravos na população. Muito importante é o trabalho da ESF em parceria com profissionais do NASF, engajados com o CMS para realizar ações comunitárias e individuais, informando a comunidade sobre como prevenir estas doenças, identificar grupos de risco, fazer diagnóstico precoce e terapêutico higiênica, dietético e medicamentoso, realizando o cuidado continuado, educando e preparando os portadores e famílias a terem autonomia no autocuidado, monitorando o controle e prevenindo as complicações.

Os dados da UBS em relação à Hipertensão Arterial são de um total de 315 Hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, que representa (50%) que não corresponde com a estimativa que é 629. Assim, devemos continuar o rastreamento nessa faixa etária. O número de hipertensos com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico é de 315 (100%), hipertensos com atraso da consulta agendada em mais de sete dias são 18 (6%), com exames complementares periódicos em dia são 297 (94%). Foram orientados 325 sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável que representa 100%. O número de hipertensos com avaliação de saúde bucal em dia e de 265 (84%).

Os dados em relação ao Diabetes Mellitus são 85 diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, que representa 47%. Está baixo

para a estimativa que é 180, assim temos que fazer o rastreamento fundamentalmente na população de alto risco. Com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico temos, com exames complementares periódicos em dia, com exame físico dos pés nos últimos 3, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses, com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, com orientação sobre prática de atividade física regular, orientação nutricional para alimentação saudável e avaliação de saúde bucal em dia temos 85 que representa 100%. Diabéticos com atraso da consulta agendada em mais de sete dias temos 7 (8%).

Nos primeiros meses do trabalho na UBS houve uma grande demanda espontânea de portadores de HAS e/ou de Diabetes com a reorganização do processo de trabalho, já não precisam fazer filas nem tirar fichas. Todos os profissionais trabalham com os protocolos do MS do ano 2013 e somos responsáveis do cuidado e controle, além dos integrantes da equipe participam a nutricionista, psicóloga, assistente social e professor de educação física. Temos o cadastro do HIPERDIA com registro da data da consulta e acompanhamento, os atendimentos são realizados pelo médico e enfermeira em consultas agendadas todos os dias, em dois turnos e são registrados no livro, prontuário, ficha-espelho e de vacinas.

Proporcionamos um ambiente de confiança e boa relação aos usuários com a equipe, com a participação ativa deste na consulta, oferecemos todas as informações necessárias para seu autocuidado e a importância do acompanhamento e tratamento longo e continuado, por se tratar de uma doença crônica. Realizamos sempre uma avaliação integral do ponto de vista biopsicossocial aplicando o método clínico e realizamos estratificação do risco cardiovascular com controle de peso, altura e medição da cintura, medição IMC, aferição da pressão arterial e teste de glicemia capilar. Avaliamos e indicamos exames complementares e o tratamento. Orientamos medidas para mudanças no estilo de vida. Após o atendimento o usuário sai com a próxima consulta agendada. Administram-se as vacinas segundo as orientações dos protocolos do MS.

Os medicamentos são disponibilizados com boa cobertura de acordo com o cadastro. No caso que precisar, realizamos encaminhamento a outras especialidades utilizando a ficha de referência e contra referência. Não existe excesso de demanda espontânea e os problemas agudos que surgem por HAS e

DM são resolvidos em coordenação com a Unidade Mista, onde são observados os usuários que precisam. Existe um arquivo específico para o registro que é revisado mensal nas reuniões da equipe, em parceria com os membros do NASF, com o objetivo de verificar usuários faltosos ao retorno programado, identificar procedimentos em atraso, verificar registro, identificar adultos com HAS de risco e avaliar a qualidade do programa. Realizamos planejamento de ações para melhorar o funcionamento do programa e utilizamos como fontes de dados para a avaliação e monitoramento o SIAB e HIPERDIA. São realizadas ações de educação em saúde nos bairros e com grupos portadores dessas doenças, grupo de Idosos, Grupo de Saúde e Qualidade de Vida na UBS, NASF, CRAS, abordando temas como a importância do controle de peso corporal, orientação sobre hábitos alimentares saudáveis, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, importância da à prática regular das atividades físicas.

Em relação à busca ativa de faltosos a consultas é importante destacar o trabalho dos ACS com as visitas domiciliar e o equipamento que temos para o trabalho, desde balança, esfigmomanômetro e glicômetro, o que permite realizar o rastreamento e diagnóstico de casos novos assim como o acompanhamento.

Em função da baixa cobertura de portadores de HAS e/ou Diabetes acompanhado na UBS encontrou como estratégias, incrementar o rastreamento destas doenças já que um alto percentual da população são portadores e não são diagnosticados até que se manifestam sinais de complicações. Por isso é fundamental envolver toda a ESF na busca ativa, mediante a verificação da pressão arterial a todo usuário maior de 20 anos e a realização de HGT e glicemia em jejum na consulta e na comunidade para aqueles de maior risco de Diabetes Mellitus. Realizar as atividades educativas de promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento oportuno visando evitar complicações agudas e crônicas, na UBS, NASF, CRAS com os grupos de HIPERDIA, Grupo de IDOSOS, de Saúde e Qualidade de Vida e nos bairros com o objetivo de informar sobre a elevada incidência e prevalência destas doenças no Brasil e no mundo, sendo a primeira causa de morbimortalidade. Orientar e quebrar preconceitos nos casos dos homens que muitos não gostam de assistir a consulta. Todas as ações devem estar engajadas com o conselho municipal de saúde e a secretaria de saúde. O grande desafio é conscientizar aos usuários a terem estilos de vida saudáveis que garantam maior qualidade de vida e autonomia.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa tem como finalidade recuperar, manter e promover a autonomia e a independência da pessoa idosa. Para tanto se faz necessário conhecer a realidade acerca desse grupo social, no qual os dados da UBS são de um total de 328 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, que corresponde a 100% de cobertura. Idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, com Avaliação Multidimensional Rápida, com Avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividade física regular evidenciou-se o número total de 328 que contempla 100%. Apresentamos 255 idosos com acompanhamento e com a avaliação de saúde bucal em dia, correspondendo a 78%. Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica temos 212 (65%) e com Diabetes Mellitus 70 (21%).

Na UBS temos o cadastro dos adultos maiores de 60 anos com um total de 328, deles 140 são membros ativos no Clube de idosos, e a maioria são portadores de doenças crônicas como HAS e DM, Cardiopatia Isquêmica. Temos o cadastro dos acamados e com deficiências e incapacidades com registro da data da visita e acompanhamento, os atendimentos são realizados pelo médico e enfermeira em consultas agendadas todos os dias, em dois turnos e são registrados no livro. Todos os profissionais trabalham com os protocolos do MS do ano 2006 e somos responsáveis do cuidado e controle, além dos integrantes da equipe participa a nutricionista, psicóloga, assistente social, professor de educação física. Realizamos o acolhimento e abordagem interdisciplinar integral para oferecer um atendimento humanizado e de qualidade.

Os atendimentos dos idosos são registrados no Prontuário clínico, Caderneta do Idoso, Ficha de atendimento odontológico, Ficha de atendimento nutricional, Ficha-espelho de vacinas. Avaliamos a Capacidade Funcional Global do idoso por ocasião do exame clínico. Garantimos o acesso ao tratamento com sistema de referência para aqueles com problemas mais complexos ou que precisam internação hospitalar. Não existe excesso de demanda de idosos para atendimento problemas de saúde. Realizamos planejamento de ações para melhorar o funcionamento do programa.

Na visita domiciliar, fortalecemos a relação da equipe com o idoso e sua família, onde conhecemos as condições de vida, moradia, situação econômica, oferecemos orientações ao familiar ou cuidador sobre as características e cuidados

do idoso, orientamos sobre a importância do tratamento em caso de doença crônica, realizamos avaliação do funcionamento familiar, fatores psicossociais de risco de suicídio como violência, fatores ambientais que se tornam risco de doenças transmissíveis, risco de acidentes.

São realizadas ações de educação em saúde no grupo de Idosos e Grupo de Saúde e Qualidade de Vida, UBS, NASF, CRAS, abordando temas como: Importância da imunização porque que existe muitos preconceitos na população idosa com relação a este tema, importância da prática regular das atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, Promoção da saúde bucal, Promoção da saúde mental, malefícios do consumo excessivo de álcool e tabagismo, obesidade, sedentarismo. Fazemos ênfase na prevenção de Acidentes, Diarreia Aguda e Infecções Respiratórias Agudas (IRA) fundamentalmente Broncopneumonia como causas comuns de morbimortalidade no idoso. Além das atividades de educação para saúde com o grupo de idoso, realizamos atividades culturais recreativas e intercâmbio com outros clubes de Idosos da região, para incentivar a participação e incorporação de outros ao Clube.

Para termos 100% de acompanhamento de idosos em dia, com avaliação bucal em dia, encontramos como estratégia realizar as atividades educativas sobre a importância das consultas para avaliação interdisciplinar do idoso, a importância do exame bucal para a prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal e lesões benignas ocasionadas por traumas com a prótese ao não retirar para dormir.

Para incentivar a participação nas atividades culturais e recreativas no Clube, apesar de muitos estarem no grupo de “Saúde e Qualidade de vida” com prática de atividade física, encontramos como estratégias promover um envelhecimento saudável e estimular no grupo de idoso a discussão e troca de experiências relativas à sua saúde e como melhorar a qualidade de vida, mantendo-se participante ativo nestes grupos e na comunidade. Todas as ações da equipe estão engajadas com o conselho municipal de saúde, secretaria municipal e com outros setores e a comunidade. Os profissionais de saúde de Atenção Básica tem uma grande responsabilidade nos cuidados da pessoa idosa, que devem visar a manutenção de seu estado de saúde com uma expectativa de vida máxima possível junto aos seus familiares e à comunidade, com independência funcional e autonomia máxima possíveis.

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

O Relatório da Análise da Situação de Saúde da UBS é uma ferramenta de trabalho muito valiosa para ESF porque permitiu fazer um estúdio epidemiológico tanto da estrutura física da UBS como dos indicadores sócios demográficos e de saúde visando identificar os fatores determinantes do processo saúde-doença. A saúde da população e também as condições de bem-estar da comunidade. A equipe realizou uma análise dos indicadores das ações programáticas e condições de nosso trabalho em forma geral para identificar os principais problemas, estabelecer as prioridades e planejar ações pela equipe de saúde junto aos gestores do município e lideranças comunitárias com o objetivo de aperfeiçoar os atendimentos e melhorar a saúde população da área de abrangência .

Podemos dizer que mudou a realidade existente em nosso serviço envolvendo a toda equipe. Começamos a atualizar o cadastro da população para conhecer o estado real de saúde dos habitantes do município e realizar o acompanhamento dos grupos priorizados. Foi criado o conselho local de saúde (CLS), realizamos atividades educação permanente, capacitação dos profissionais da equipe com acesso ao material do curso, participam no preenchimento dos questionários e em cada reunião mensal abordamos um tema relacionado com as ações programáticas melhorando a qualidade dos serviços. Outro ganho foi o engajamento com o conselho municipal de saúde (CMS), gestores de saúde, profissionais do NASF e CRAS e comunidade incrementando as ações de promoção e prevenção em saúde com os grupos de gestantes e de mães, HIPER/DIA, idosos, Razão de Viver com adolescentes, Saúde e Qualidade de Vida e Saúde na Escola que funcionam pero agora com melhor qualidade e resultados. Realizamos em equipe atenção domiciliar programada aos grupos prioritários tais como idosos ,acamados e deficientes, gestantes, puérperas e recém nascidos, crianças e pacientes com Doenças Crônicas não Transmissíveis. Quanto as dificuldades na estrutura da UBS e falta de insumos foram resolvidos pela gestora de saúde e prefeitura municipal.

Implementamos o acolhimento humanizado e agendamento das consultas por programas, segundo o cronograma de trabalho dos profissionais. Desta maneira,

os usuários não precisam madrugar para tirar fichas, diminuindo os atendimentos por demanda espontânea com grande satisfação da população. Elevamos o número e a qualidade dos controles na atenção Pré-natal, acompanhamento ao puerpério e as consultas de planejamento familiar, consulta de puericultura e controle de HIPERDIA, adequando o controle do programa Saúde Mental. Os usuários reconhecem seus direitos e deveres e participam ativamente como responsáveis pela saúde nas reuniões nos bairros e palestras, identificando os problemas e propondo soluções viáveis para solucioná-los.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Política Nacional de Atenção Integral da Mulher com o Programa Nacional de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama tem como uns dos objetivos específicos diminuir os elevados índices de morbimortalidade na população feminina. A ESF tem um papel muito importante na prevenção e detecção precoce do câncer de colo útero e da mama identificando as populações de alto risco, desenvolvendo ações de orientação, prevenção e educação em saúde (BRASIL, 2011).

O câncer de colo de útero e de mama são os dois tipos de neoplasias que mais atingem as mulheres no mundo e são a maior causa de morte por câncer nas mulheres em todo o mundo. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, excetuando-se os casos de pele não melanoma, representando 25% do total de casos de câncer no mundo em 2012. É a quinta causa de morte por câncer em geral (522.000 óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2012). O Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima para 2014 e 2015, que sejam diagnosticados no Brasil 57.120 novos casos de câncer de mama com um risco estimado de 56,09 casos a cada 100 mil mulheres e 15.590 casos novos de câncer de colo de útero, com um risco estimado de 15,3 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2014).

O câncer de mama ocupa o segundo lugar em incidência e o terceiro em mortalidade, e o câncer de colo de útero o terceiro em incidência e o quarto em mortalidade. A incidência do câncer de mama tende a crescer progressivamente a partir dos 40 anos com exceção de países da Ásia (ADAMI H, 2008). A mortalidade também aumenta progressivamente com a idade. Na população feminina abaixo de

40 anos, ocorrem menos de 20 óbitos a cada 100 mil mulheres, enquanto na faixa etária a partir de 60 anos o risco é mais do que o dobro. O câncer do colo do útero é raro em mulheres até 30 anos e sua incidência aumenta progressivamente até ter seu pico na faixa de 45 a 50 anos. A mortalidade aumenta progressivamente a partir da quarta década de vida, com expressivas diferenças regionais (INCA, 2014).

O método de rastreamento do câncer do colo do útero é o exame citopatológico (exame de Papanicolaou), que deve ser oferecido às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual. A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papiloma vírus humano (HPV) e sua associação com os outros fatores de risco como o tabagismo, multiplicidade de parceiros sexuais, uso de contraceptivos orais, multiparidade, baixa ingestão de vitaminas, iniciação sexual precoce. A melhor forma de prevenir o câncer de mama é cultivar hábitos saudáveis de vida, que inclua dieta pobre em alimentos gordurosos, atividade física regular, pouca ingestão de bebidas alcoólicas e nenhum cigarro. O autoexame mensal, o exame clínico das mamas, feito por um profissional treinado e a mamografia periódica são os procedimentos recomendados para a detecção precoce da doença nas mulheres de 50 a 69 anos. A mamografia é o único exame capaz de detectar uma lesão cerca de cinco anos antes desta se tornar palpável, ainda na fase de microcalcificação (BRASIL, 2013).

A justificativa da escolha desta ação programática ocorreu após fazer uma análise dos indicadores de saúde descritos no RAS da ESF, no qual identificamos baixa cobertura de detecção precoce para os exames em relação à população alvo. Identificamos que somente 382 usuárias (48.4%) de uma população alvo estimada de 789 estão com exames citopatológicos em dia e 185 mulheres (73.4%) com mamografia em dia, de uma população alvo estimada de 252 usuárias. Pretendemos com a intervenção, aumentar a cobertura para a detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama e elevar os indicadores de qualidade a 100% por meio de ações de promoção de saúde e prevenção dos cânceres. Divulgaremos, nos diversos espaços sociais, a importância da realização periódica dos exames de rastreamento para a detecção precoce, os fatores de risco e medidas para combatê-los, explicando o funcionamento do programa na UBS e os benefícios do SUS, para aumentar a adesão das mulheres alvo ao acompanhamento pela ESF, com um atendimento integral, humanizado para melhorar a Saúde das Mulheres da área de abrangência.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS I Centro, São Vicente/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1: Cadastrar 80 % das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade da unidade de saúde para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta 1.2: Cadastrar 100 % das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade da unidade de saúde para a detecção precoce do câncer de mama.

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.

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

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

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

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% 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.

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

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

Objetivo 5: 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) da unidade de saúde.

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Centro I, no Município de São Vicente- RN. Conforme orientação do curso houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma sete ao calendário estabelecido com a Universidade. Participarão na intervenção as usuárias cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos da área da abrangência da UBS para o rastreamento de Câncer de Colo de Útero e mulheres de 50 a 69 anos para o rastreamento de Câncer de Mama. Adotaremos como protocolo para nortear a intervenção a 2ª edição do Caderno de Atenção Básica nº 13 para o Controle dos Canceres do Colo de Útero e de Mama do Ministério da Saúde, publicado em 2013.

2.4 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 de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 50%.

Monitoramento e avaliação

Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas feiras o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem farão checagem das mulheres cadastradas e das fichas confeccionadas do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero, identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões da equipe.

Organização e gestão do serviço

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão feitas as coletas das amostras e as precauções que elas devem de tomar antes da coleta das amostras.

Cadastrar todas as mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de útero de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Na primeira semana da intervenção a equipe terá um contato com lideranças políticas e comunitárias para falar sobre a importância e a

pertinência da intervenção. O médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame cito-patológica pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade assim como sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização do exame citopatológico e essas informações também serão oferecidas durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS e em convites, panfletos que entregaremos em cada atividade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos assim quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Nas reuniões da equipe todas as semanas o médico e a enfermeira farão a capacitação dos outros profissionais da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%.

Monitoramento e avaliação

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 mensal). Em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas-feiras o médico, a enfermeiras e a técnica de enfermagem farão checagem das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cadastradas e das fichas confeccionadas. Identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões de equipe.

Organização e gestão do serviço

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).

A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão realizadas as indicações (todos os dias). A ação propõe a política de porta aberta do serviço à demanda será atendida no mesmo turno de trabalho.

Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de a 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de mama de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com o ACS para ser colocada no arquivo do programa da micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. O médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do autoexame de mamas e o exame clínico das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. Essas informações também serão oferecidas durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS e em convite, panfletos que entregaremos em cada atividade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Nas reuniões das equipes todas as semanas serão realizadas as capacitações dos profissionais no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de

realização do exame clínico de mama e a mamografia baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de mama.

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

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão todos os meses a primeira quinta feira do mês o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados mediante a revisão dos resultados dos exames cito-patológicos recebidos no mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. A enfermeira da equipe será a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Serão organizado o arquivo, com 4 separadores pertencentes ao ano em curso e os próximos 3 anos e 12 separadores com os meses do ano em curso.

Engajamento público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Todos os meses serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mediante palestras e a publicação dos mesmos no mural informativo da UBS.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Nas duas primeiras semanas da intervenção, o médico e a enfermeira realizarão talher de atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. As mulheres faltosas serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o exame e agendar nova data de realização de exame citopatológico.

A enfermeira e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero a mesma será feita todos os dias em todos os turnos de trabalho. Explicar-se-á a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária.

Aplicar-se-á a política de serviço aberto para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, sua demanda será atendida no mesmo turno.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do

exame citopatológico de colo de útero. Mediante palestras semanais na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

Monitoramento e avaliação

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia. Definir responsável para a leitura do resultado da Mamografia. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta.

Será aplicada a política de serviço aberto para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia e atendendo a sua demanda o mesmo turno de trabalho.

A enfermeira e o médico serão responsáveis para a leitura do resultado da mamografia a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Será explicado a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária. No caso do exame ter um resultado alterado será tomado à conduta baseado no protocolo do MS.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos

exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada na reunião das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados da mamografia.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela UBS serão identificadas, visitadas pelos ACS e os outros profissionais da equipe de saúde para investigar a causa, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento e agendar data para consulta na UBS e começar o acompanhamento. Se a usuária acessar à UBS sem agendamento será aplicada política de serviço aberto e sua demanda será atendida no mesmo turno de trabalho reservando duas vagas por turno para essas contingências.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero. Serão disponibilizadas as mesmas informações nas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares, também ouvirão à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, 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, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas e discriminadas por cada micro área. Todas as semanas nas reuniões da equipe, informaremos os ACS quais usuárias da sua micro área têm mamografia atrasada sem acompanhamento eles irão visitá-las para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta. Será habilitado o turno das quartas feiras a tarde para acolher as usuárias com consulta agendada proveniente das buscas, porém ofereceremos política de serviço aberto para elas caso se apresente na UBS de maneira espontânea.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Serão disponibilizadas as mesmas informações nas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na primeira quinta feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior verificando a qualidade do registro na ficha individual.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuar com a equipe o registro das informações. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Se criarão os registros especiais para o programa de controle de câncer de colo de útero mediante a confecção do arquivo com quatro separadores para anos e doze separadores de meses. No ano em curso se colocarão os separadores dos meses e as fichas individuais serão colocadas no mês que corresponder a realização do exame, quando o resultado chegar o mesmo será conferido e a ficha será colocada no separador do ano em que corresponderá o próximo exame. Os agentes de saúde terão um arquivo da sua micro área. Também teremos um arquivo para colocar

fichas das mulheres com resultado de exame citológico alterado. As informações do SIAB serão enviadas diariamente para a secretaria de saúde para sua digitalização.

Será implantada uma planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para o câncer de colo de útero e outra para o câncer de mama ditas fichas se organizarão nos arquivos especiais antes referidos. O médico e a enfermeira anotarão os resultados dos exames realizados, as condutas tomadas e as orientações oferecidas enquanto os agentes de saúde anotarão as visitas domiciliares efetuadas e as orientações oferecidas. A técnica em enfermagem será a responsável pelo monitoramento destes registros.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mediante palestras semanais o médico, enfermeira e a técnica em enfermagem esclarecerão 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. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe semanais capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem na primeira quinta-feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Definir responsável pelo

monitoramento do registro. Pactuar com a equipe o registro das informações. Serão criados os arquivos especiais para o programa de detecção de câncer de mama com dois separadores de anos e doze separadores de meses, as fichas individuais serão colocadas no arquivo no ano e mês em que corresponda realizar o exame clínico de mamas e mamografia segundo o protocolo do MS, quando chegar o resultado da mamografia o mesmo será conferido e anotado na ficha e a mesma será colocada no ano em que corresponda o próximo exame. Os ACS terão um arquivo da sua micro área. A técnica de enfermagem será a responsável pelo monitoramento destes registros.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Mediante palestras semanais o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão 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. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

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

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco das mulheres da faixa etária entre 24 e 64 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de colo de útero presentes nas mulheres da faixa etária entre 24 e 65 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e a enfermeira semanalmente avaliarão estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras semanalmente oferecidas pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Também serão orientadas as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais da equipe nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de colo de útero, fazer a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco para câncer de mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de mama presentes nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e a enfermeira avaliarão semanalmente estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Também serão orientadas sobre a realização do autoexame de mamas e as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais da equipe nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

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

controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de mama, realizar a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. Toda a primeira quinta feira do mês o médico a enfermeira e a técnica em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações indicar ao ACS ou outro membro da equipe para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Todos os meses a coordenadora da equipe (enfermeira) revisará o estoque de preservativos na farmácia do município se forem insuficientes se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se incentivará à comunidade para o uso de preservativos; a

não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças DST e fatores de risco para câncer de mama. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico a enfermeira e a técnica em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações o ACS ou outro membro da equipe será indicado para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Todos os meses a coordenadora da equipe (enfermeira) revisará o estoque de preservativos na farmácia do município de ser insuficiente se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Mediante informações gráficas no mural da UBS e palestras

oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira e técnica em enfermagem se incentivarão à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais das equipes capacitarão os ACS e os outros membros das equipes para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 80%.

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 de idade cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%.

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 cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia.

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

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

Indicador: 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 com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico 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 com mamografia alterada que que não retornaram na UBS.

Denominador. Número total de mulheres com 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 que não retornaram para resultado de exame citopatológico e que foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na 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 para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 4.2: Manter 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 mulheres com registro adequado de mamografia.
Denominador: Número total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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

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

Indicador: 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 de câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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 de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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

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

Indicador: 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 total de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

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 entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para CA de mama.

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

2.3.3 Logística

Temos na UBS todas as condições necessárias para realizar a intervenção no programa de controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, pois vamos adotar o Manual Técnico Caderno de Atenção Básica nº13 Controle dos Cânceres de Colo

de útero e da Mama do MS (BRASIL, 2013). Utilizaremos os prontuários clínicos disponíveis na UBS, ficha espelho para a ação e planilha para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção.

No eixo monitorização e avaliação do serviço, realizaremos o cadastramento de todas as mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos para os exames de rastreamento de citopatológico de colo e útero e mamografia pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde e organizaremos o processo de trabalho da equipe para fazer acolhimento adequado e possamos priorizar o atendimento das usuárias alvo da intervenção. Priorizaremos o atendimento dessas usuárias sem deixar de atender à comunidade nas demais ações programáticas desenvolvidas na UBS. Para o levantamento de dados e atualização do número de mulheres alvo da área de abrangência da equipe utilizaremos os dados fornecidos pelos ACS e a planilha do SIAB. Os ACS farão a busca ativa de todas as mulheres da população alvo da área de abrangência. O Cadastro da população alvo da área adstrita será realizado pelos ACS, médico e enfermeira na consulta clínica na UBS ou em visita domiciliar.

No eixo organização e gestão do serviço, o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero será realizado pela enfermeira na ficha específica do programa, o livro de exames citológicos da UBS e prontuário das usuárias. Vamos modificar os registros para cada programa e arquivar os resultados dos exames por mês e ano e assim facilitar o monitoramento do programa. Para desenvolver essas ações se precisará dos arquivos dos programas de detecção de câncer de colo de útero e de mama da UBS para acomodar os resultados dos exames citopatológicos coletados e das fichas específicas dos programas. Para organizar o registro específico do programa a enfermeira o revisará e serão identificadas todas as mulheres que tem realizado o exame de Papanicolau de colo de útero no último ano. Os ACS convocarão as mulheres à medida que sejam cadastradas para a realização dos exames. O médico e a enfermeira vão realizar leitura dos resultados dos exames, farão exame clínico das mamas, solicitarão Mamografia e Papanicolau registrando todo no prontuário, ficha espelho e registro específico de programa.

A enfermeira e o médico examinarão as fichas espelho e Planilha de Monitoramento para acompanhamento das metas e indicadores da Intervenção utilizando os dados do prontuário de família, e a ficha-espelho e planilha eletrônica. Faremos contato com o gestor municipal, para imprimir todas as fichas espelhos e

as fichas para o cadastramento, confeccionada pela equipe. O médico, técnica em enfermagem e a enfermeira são responsáveis de revisar semanalmente o arquivo para o monitoramento e detectar as faltosas e verificar o exame de rotina em atraso, os exame alterado em atraso e na reunião mensal informar a equipe para avaliar qualidade do programa e os ACS vão realizar visita ao domicilio e a busca ativa das faltosas das mulheres em as faixas etárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos. Ao fazer a busca já encaminhará a usuária para a UBS para o acolhimento e agendamento. O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço para realização dos exames por demanda induzida ou programada, procurarem os resultados será realizado pela técnica de enfermagem nos dois horários. Realizar-se-á capacitação da toda a equipe sobre a periodicidade da realização dos exames de rastreamento e tempo para a espera dos resultados. Organizaremos a agenda do médico e da enfermeira para realizar atendimento priorizado as mulheres de alto risco.

No eixo de engajamento público organizaremos a agenda dos profissionais da equipe, NASF e CRAS de forma que possam realizar atividades educativas nos grupos, comunidade e escolas para fornecer orientações sobre a promoção e prevenção de DST, fatores de risco dos canceres, importância da realização dos exames dos exames de rastreamento e aleitamento materno e promover a participação de membros da comunidade na avaliação e monitoramento das ações de saúde da mulher.

No eixo qualificação da prática clínica, a médica, na reunião mensal com a equipe realizada na UBS, liderará a atividade junto com a enfermeira, onde farão um cronograma de atividades de capacitação semanal para toda a equipe, na quarta feira a tarde durante duas horas na UBS, sobre o programa para o controle de câncer de colo de útero e mama para o cadastramento e acolhimento das mulheres entre 25 a 64 e 50 a 69 anos, avaliação de risco, atualização da técnica correta na coleta do citopatológico do colo de útero e o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo de útero e Mamografia, para essas atividades utilizaremos o Manual Técnico Caderno de Atenção Básica 13. Controle dos Cânceres de Colo de útero e da Mama do MS (BRASIL, 2013).

Capacitar as equipes da unidade de saúde para o registro adequado das informações, para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.																
Monitoramento da intervenção																

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção realizada nestas 12 semanas na UBS teve como objetivo Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS I Centro, São Vicente/RN. Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas com êxito segundo o cronograma alcançando as metas propostas.

A equipe fez cada semana monitoramento da intervenção e avaliação das atividades por semanas com revisão dos registros e arquivos, preenchimento das fichas espelho e planilha de coleta de dados. Fizemos avaliação do comportamento dos indicadores de cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção de saúde. Além disso, foi avaliado cada resultado obtido fazendo um análise se foram alcançados os objetivos propostos. O atendimento clínico das mulheres na faixa etária de 25 a 64 e 50 a 69 anos foi realizado pela médica e enfermeira nos dois turnos garantindo o acolhimento e realização de todas as ações previstas no protocolo sem afetar os atendimentos agendados das ações programáticas desenvolvidas na UBS e da demanda espontânea. Depois de concluída a intervenção continuou o atendimento do programa da saúde da mulher as quinta na tarde e sexta pela manhã.

Na primeira semana realizamos um pequeno encontro com a gestão para apresentar a intervenção e viabilizar o apoio para a logística assim como os materiais, insumos equipamentos, etc. Nessa mesma semana realizou-se a reunião da equipe para apresentar a intervenção e estabelecer o papel de cada profissional na ação programática e todos realizaram com responsabilidade seu rol sempre engajados com os parceiros do NASF, CRAS, secretaria de saúde, CMS e comunidade. A gestão garantiu a disponibilização de matérias e insumos para a realização das atividades.

Realizamos um encontro mensal com as lideranças comunitárias, conselho municipal de saúde, câmara de vereadores e solicitamos o apoio e manifestação dos mesmos em pro da exitosa execução da intervenção logrando engajar a todos com a equipe. Percebemos boa aceitação do projeto e com a colaboração dos mesmos logramos resultados satisfatórios.

Foram desenvolvidas segundo o cronograma as atividades de promoção e prevenção nos diferentes espaços sócios, na radio, com o carro som. Foram realizadas três reuniões com frequência mensal onde compartilhamos com as usuárias e a comunidade os resultados da implementação da ação programática na UBS e a importância da adesão aos exames. Na UBS criamos um espaço para realizar todos os dias antes do atendimento palestras sobre todo o relacionado com o programa e confeccionamos panfletos para entregar as mulheres da faixa etária de 25 a 64 e de 50 a 69 anos. Realizamos mensalmente rodas de conversas com apoio do NASF e CRAS com os três grupos de mulheres que foram criados além das palestras no grupo de mães, gestantes, adolescentes, idoso, Saúde e Qualidade de Vida. Conscientizamos sobre a elevada incidência destas doenças e a importância da realização dos exames com maior participação das mulheres nos rastreamentos. Orientamos a 100% das mulheres cadastradas os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, importância da realização dos exames periódicos. Explicamos como realizar autoexame de mama mensal. Garantimos a distribuição de preservativos na UBS e nas atividades de saúde na escola explicando a importância para prevenir as DST especialmente HPV pela significativa relação no aparecimento de câncer de colo de útero. Divulgamos a necessidade de combater os fatores de risco modificáveis para câncer de colo de útero e de mama estimulando a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis, além disso, insistimos na importância do aleitamento materno para a prevenção de câncer de mama, pois tem sido demonstrado que apresentam maiores risco as mulheres que não amamentam.

As atividades de qualificação da prática com capacitações dos profissionais de saúde da UBS foram desenvolvidas sem dificuldade, utilizamos o protocolo de atenção à saúde da mulher de 2008 e caderno de atenção básica 2ª edição (BRASIL, 2013) sobre o programa para o controle de câncer de colo de útero e mama. Foi realizada a capacitação dos ACS para o rastreamento e cadastramento

das mulheres entre 25 a 64 e 50 a 69 anos, nas visitas domiciliares o registro adequado das informações, avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, orientação sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, realização de busca ativa de mulheres da faixa etária faltosas e com resultados alterados faltosas logrando com sucesso a busca de duas usuárias com exame citopatológico e mamografia alterada, as mesmas foram avaliadas na consulta e encaminhadas ao serviço especializado com acompanhamento.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores devo dizer que no início da intervenção surgiram dúvidas, com o desenvolvimento da mesma, a participação de todos os membros da equipe e assessoramento da orientadora do curso foram aperfeiçoando-se.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto de acordo com os eixos temáticos monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica tem sido inseridas na rotina da UBS para melhorar a saúde da mulher, de forma que ocorra um aumento na adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e melhor qualidade dos atendimentos para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. O acolhimento e registro para o rastreamento das mulheres cadastradas no programa, atualmente é realizado na recepção pela técnica de enfermagem em todos os horários e as usuárias após da consulta saem da UBS com sua demanda atendida e próxima consulta agendada. Todas as mulheres da população alvo estão cadastradas e com acompanhamento na UBS. Organizamos os arquivos e livro de registro dos programas de detecção de câncer de colo de útero e de mama da UBS. Os resultados dos exames citopatológicos

coletados e mamografias agora ficam no arquivo na consulta da enfermeira e no momento que realizamos o atendimento clínico informamos as usuárias e são registradas no prontuário e nas fichas espelhos específicas do programa e são arquivados por mês e ano para facilitar o monitoramento e ao final do atendimento orientamos as usuárias sobre a importância do acompanhamento regular e periodicidade adequada dos exames.

Nestas 12 semanas da intervenção temos tido um grande desafio e hoje podemos dizer com satisfação que esse foi possível graças à unidade, responsabilidade e sentido de pertinência dos profissionais da equipe para desenvolver as ações e organizar o serviço com qualidade sempre engajados com os parceiros, conselho municipal de saúde, secretaria e a comunidade alcançamos as metas propostas com indicador de cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero de 84,8 % de mulheres com exame citopatológico em dia de 100% para câncer de mama com exame de mamografia em dia e todos os indicadores de qualidade em 100 %. Depois da finalização do curso continuarão o desenvolvimento das ações realizadas durante a intervenção para continuar elevando a educação em saúde e conscientização das mulheres na adesão aos exames de rastreamento citopatológico e mamografia e assim melhorar a saúde da mulher no município, pois a secretaria e coordenadora de saúde além dos profissionais das outras UBS ficaram motivados e vão a implementá-lo.

4.1 Resultados

A UBS centro do município São Vicente tem uma área de abrangência com 3.035 habitantes e uma estimativa de 789 mulheres de 25-64 anos representando 25.9% e 252 mulheres de 50-69 anos representando 8.3 % da população total. A intervenção de nossa equipe de saúde a mesma ocorreu do mês de março ao mês de junho de 2015, sendo reduzida de 16 semanas para 12, conforme orientação da coordenação do curso. Na intervenção participaram 669 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos e 252 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos ampliando a cobertura para a detecção precoce de câncer de colo de útero e da mama e a adesão aos exames citopatológico e mamografia com melhoria na atenção a saúde da mulher da área de abrangência. Os objetivos específicos e as metas foram monitorados com os indicadores de cobertura e qualidade.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero na unidade básica de saúde.

Meta 1.1 Cadastrar 80 % das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade da unidade básica de saúde para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

No primeiro mês o indicador foi baixo porque nem todas as usuárias tinham consciência da importância da intervenção. No 1º mês cadastramos 195 chegando a 24,7%, no 2º mês aumentamos o cadastramento para 529 usuárias que representa 67% e finalizamos a intervenção com 669 com 84,8 % atingindo a meta proposta.

Alcançamos esses resultados graças à unidade e responsabilidade dos profissionais da equipe para desenvolver as ações e organizar o serviço com qualidade. Foi estabelecido o papel de cada profissional na ação programática e todos realizaram com responsabilidade sempre engajados com os parceiros do

NASF, CRAS, secretaria de saúde, CMS e comunidade. Foram desenvolvidas sem dificuldade todas as atividades de qualificação da prática com capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o programa para o controle de câncer de colo de útero e mama e o acolhimento e registro das mulheres cadastradas no programa. Os ACS realizaram nas visitas domiciliares o rastreamento e cadastramento das mulheres na faixa etária da pesquisa da área de abrangência. Com as mensagens de saúde transmitidas nos diferentes espaços sociais, explicamos os benefícios do SUS e com o apoio e colaboração das lideranças comunitárias, conselho municipal de saúde e câmara de vereadores, atingimos os resultados satisfatórios e conscientizamos as usuárias para que realizassem o acompanhamento na UBS e foram cadastradas 287 novas usuárias com exame citopatológico em dia, atingindo a meta proposta como representa o gráfico seguinte.

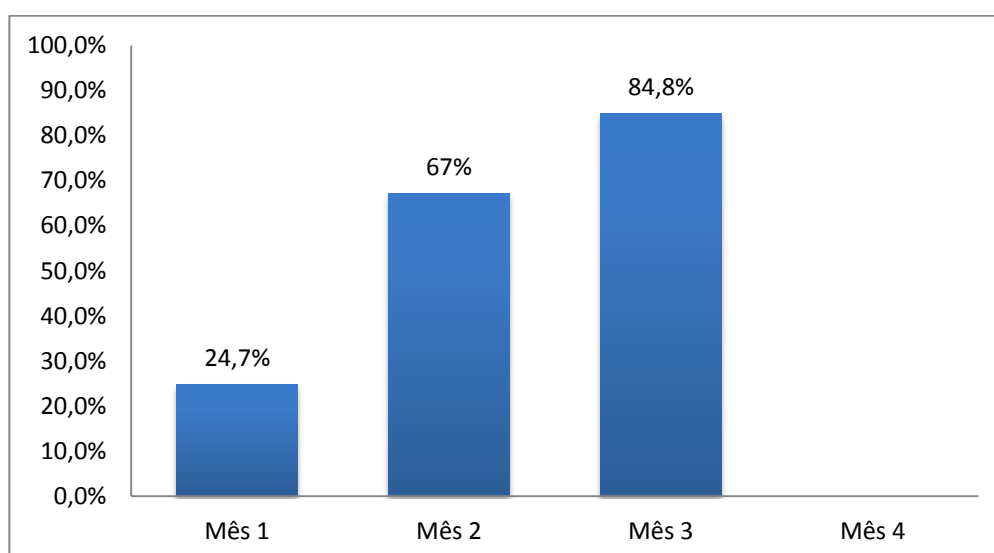


Figura 2. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de colo de útero na UBS Centro São Vicente, Rio Grande do Norte.

Fonte: Planilha Coleta de dados, 2015, UFPel.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama na unidade de saúde.

Meta 1.2: Cadastrar 100 % das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade da área de abrangência para a detecção precoce do câncer de mama.

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

No 1º mês foram cadastradas 92 que corresponde a 36,5%, com o trabalho desenvolvido pelos ACS no cadastramento, na busca ativa das usuárias e a incorporação à intervenção das mulheres que faziam o acompanhamento na atenção na rede privada, no 2º mês foram cadastradas 192 usuárias com 76,2 % e ao final da intervenção, atingiram a meta proposta pela equipe de cadastrar e acompanhar 252 usuárias representando 100% das mulheres da faixa etária da nossa área de abrangência, conforme a figura 3.

A meta estabelecida foi cumprida porque a equipe trabalhou intensamente, com todos os profissionais de saúde capacitados sobre os diferentes aspectos do protocolo e aspectos gerais do acolhimento das usuárias foi possível obter os resultados. O cadastramento foi realizado as usuárias de nossa área de abrangência pelos ACS e foram oferecidas informações as mulheres, seus familiares e comunidade sobre a importância do programa, o vínculo criado com os líderes comunitários ofereceu grande ajuda durante a intervenção. Ocorreu a adesão de 67 novas usuárias com mamografia em dia.

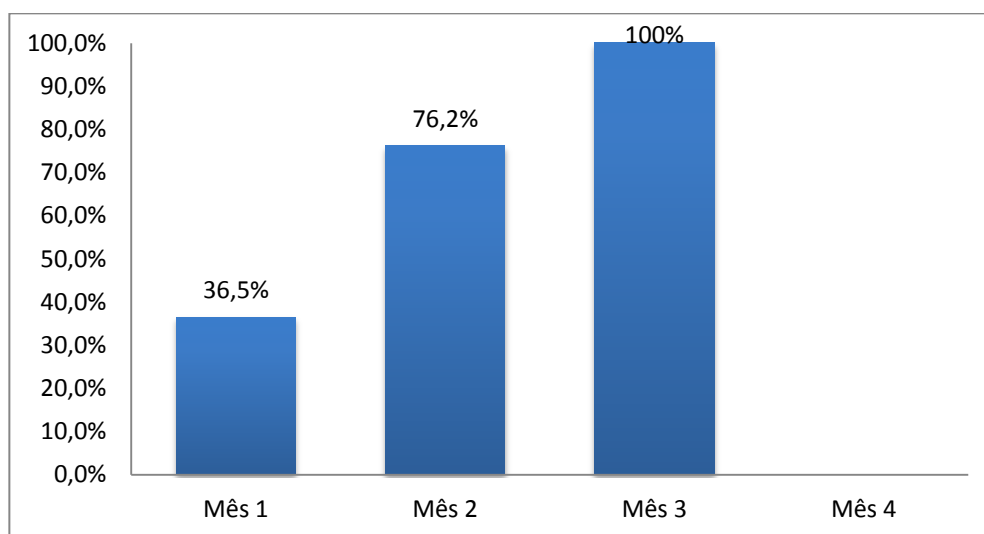


Figura 3. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia cadastradas no programa de detecção precoce de câncer de mama na UBS Centro São Vicente, Rio Grande do Norte.

Fonte: Planilha Coleta de dados, 2015, UFPel.

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

Meta 2: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

Os atendimentos das mulheres para a detecção precoce de câncer de colo de útero nos três meses da intervenção foram realizados pela médica e enfermeira nos dois turnos para oferecer dessa maneira serviços com melhor qualidade. Foi realizada a capacitação para atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do MS. A enfermeira realizou o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados. No 1º mês foram atendidas 195 (100%) usuárias na faixa de etária de 25 a 64 anos, no 2º mês 529 (100%) e no 3º mês 669 (100%) usuárias com exame citopatológico em dia. Não tivemos dificuldades com os instrumentos e insumos para registros e realização dos exames com 100% de amostras satisfatórias e registros adequados.

Objetivo 3 : Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e da mama na unidade de saúde

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

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

Com a organização e gestão do serviço e qualificação da prática clínica inseridas na rotina da UBS, realizamos um aumento na adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e melhoramos a qualidade dos atendimentos. Na recepção e durante os dois horários, a técnica de enfermagem realizou o acolhimento e registro das usuárias para a realização do exame citopatológico e procura dos resultados. A médica e enfermeira realizaram a leitura dos resultados, informaram e registraram os mesmos no prontuário e ficha espelho e após a consulta, as usuárias saíram da UBS com sua demanda atendida e próxima consulta agendada. Organizamos o arquivo, acomodamos os resultados e ficha espelho por mês e ano assim como livro de registro do programa de detecção de câncer de colo de útero da UBS com o objetivo de facilitar o monitoramento dos resultados e periodicidade de realização dos exames nas reuniões semanais da equipe, o que permitiu a identificação no primeiro mês de uma usuária com exame

alterado que não retornou para conhecer o resultado e foi feita a busca o que representou 100%, no segundo e terceiro mês não tivemos usuárias com exame alterado .

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Todas as mulheres da população alvo de 50 a 65 anos foram cadastradas e tem acompanhamento na unidade de saúde. Organizou-se o arquivo e registro para mamografia por mês e ano para o monitoramento dos resultados e da periodicidade da realização do exame previsto no protocolo do ministério da saúde. O acolhimento da demanda dos resultados foi realizado na recepção pela técnica de enfermagem e as usuárias foram agendadas e encaminhadas a consulta com a médica e a enfermeira para a leitura do exame, registro no prontuário, ficha espelho. Toda a equipe foi capacitada para informar as mulheres sobre o tempo de espera para retorno do resultado da mamografia assim como a periodicidade preconizada para a realização. No primeiro e segundo mês não tivemos usuárias com exame alterado, no terceiro mês foi detectada uma usuária com exame clínico de mama positivo e mamografia alterada, a mesma retornou a consulta para conhecer resultado e foi encaminhada ao serviço especializado com acompanhamento pelas duas entidades de saúde.

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

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

Foi realizada a capacitação dos ACS para informar sobre periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa de mulheres da faixa etária faltosa e com resultados alterados. Conseguimos com sucesso a busca no primeiro mês da única usuária com exame citopatológico alterado que não retornou a unidade, a qual foi avaliada na consulta e encaminhada ao serviço especializado com acompanhamento o que representa 100 %.

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

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

Devido a as orientações recebidas pelas usuárias sobre a importância da realização do exame orientado nas ações de promoção de saúde realizadas nos diferentes espaços sociais, assim como o monitoramento do cumprimento da periodicidade do exame previsto no protocolo realizado nas reuniões semanais e pelos ACS em cada visita domiciliar, não tivemos usuárias faltosas o que representa 0%.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

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

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

Para melhorar o registro das informações a equipe foi capacitada no preenchimento dos mesmos. Os resultados dos exames citopatológicos coletados ficam no arquivo na recepção para facilitar o acesso das usuárias e no momento do atendimento, a médica e enfermeira informamos o resultado e registramos no livro, prontuário e nas fichas espelho específica do programa fornecida pelo curso que são arquivadas por mês e ano para facilitar o monitoramento semanal. Também orientamos a importância do acompanhamento regular e periodicidade adequada do exame. Foi realizada a atualização do SIAB pela enfermeira, e a equipe realizou o preenchimento das fichas espelhos com monitoração semanal pela médica e os dados foram tabulados na planilha de coleta de dados com 100% dos registros de forma adequada do exame citopatológico de colo de útero das usuárias acompanhados na unidade. Assim no primeiro mês registramos 195 (100%), no segundo 529 (100%) e no terceiro 669 (100%).

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

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

Para atingir esta meta de 100 % de registro adequado da mamografia foram realizadas as mesmas ações para melhorar o registro de citopatológico de colo de útero, foram atualizadas as informações do SIAB. Foram preenchidas as fichas espelhos de cada usuária e os dados foram tabulados na planilha de coleta de dados com monitoramento semanal pela médica. Assim no primeiro mês registramos 92 (100%), no segundo 192 (100%) e no terceiro 252 (100%).

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e 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) da unidade de saúde

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

Capacitamos a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Os ACS nas visitas domiciliares identificaram as mulheres de maior risco para estabelecer acompanhamento diferenciado e orientaram a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce. Durante a intervenção foi realizada a 100% das usuárias cadastradas e acompanhadas na UBS a estratificação de risco no momento do atendimento individual e as que tiveram fatores de risco, foram orientadas sobre os mesmos e as medidas para combatê-los e quais são os sinais de alerta do câncer de colo de útero para a detecção precoce. Assim no primeiro mês pesquisamos 195 (100%), no segundo 529 (100%) e no terceiro 669 (100%).

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

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

A médica e a enfermeira realizaram a estratificação de risco durante o atendimento agendado a 100 % das usuárias que participaram na intervenção e as que tinham algum fator de risco receberam orientação sobre as medidas para modificá-los e os ACS nas visitas domiciliares identificaram as usuárias de maior risco e explicaram quais são os sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de mama. Assim no primeiro mês avaliamos 92 (100%), no segundo 192 (100%) e no terceiro 252 (100%).

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

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

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

Além das orientações oferecidas pela médica e a enfermeira durante o atendimento à população alvo, foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção nos diferentes espaços sociais, na rádio, com o carro som. Na UBS criamos um espaço para realizar todos os dias antes do atendimento palestras sobre todo o relacionado com o programa e confeccionamos convites e panfletos para entregar as mulheres da faixa etária de 25 a 64. Realizamos rodas de conversas com o apoio do NASF e CRAS nos grupos de mulheres, mães, gestantes, adolescentes, idoso, Saúde e Qualidade de Vida e população em geral com o objetivo de conscientizar sobre a elevada incidência desta doença. Divulgamos a necessidade de combater os fatores de risco modificáveis para câncer de colo de útero estimulando a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Orientamos a 100% das mulheres cadastradas sobre DST e os fatores de risco a para detecção precoce de câncer de colo de útero e a importância da realização do exame periódico. Garantimos a distribuição de preservativos na UBS, nas atividades educativas realizadas com os grupos e explicamos a importância do uso para prevenir as DST especialmente HPV pela significativa relação no aparecimento de câncer de colo de útero. Assim no primeiro mês orientamos 195 (100%), no segundo 529 (100%) e no terceiro 669 (100%).

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

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

Para atingir as metas de este indicador foram desenvolvidas as mesmas ações explicadas para o indicador anterior. Orientamos a 100% das mulheres cadastradas sobre DST e os fatores de risco para a detecção precoce de câncer de mama e explicamos a importância da realização do autoexame de mama mensal e a mamografia cada dois anos, conseguimos maior participação das mulheres no

rastreamento. Assim no primeiro mês orientamos 92 (100%), no segundo 192 (100%) e no terceiro 252 (100%).

Divulgamos a necessidade de combater os fatores de risco modificáveis para câncer de mama estimulando a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Explicamos a importância do aleitamento materno para a prevenção de câncer de mama, pois tem sido demonstrado que apresentam maiores risco as mulheres que não amamentam.

4.2 Discussão

Resumo do que alcançou com a intervenção

A intervenção realizada nas 12 semanas na ESF 1 centro do município São Vicente/RN permitiu ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama e a adesão aos exames citopatológico e mamografia. Melhoramos os registros, a qualificação da atenção das usuárias da população alvo com destaque para a ampliação dos exames clínicos de mama e para a avaliação do risco para câncer de colo de útero e mama.

Importância da intervenção para a equipe

Antes do início da intervenção as atividades da ação programática estavam concentradas na médica e na enfermeira somente, os membros de equipe desconheciam suas atribuições e não possuíam todos os conhecimentos do protocolo de atenção à saúde da mulher e controle de câncer de colo de útero e mama o que exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as orientações sobre o cadastramento e acolhimento das mulheres entre 25 a 64 e 50 a 69 anos, avaliação de risco, manejo dos resultados dos exames, periodicidade e importância da realização do citopatológico de colo de útero e mamografia. Isto permitiu o trabalho integrado dos profissionais da equipe e cada um desenvolveu com responsabilidade suas atribuições garantindo a atenção à um maior número de usuárias e com melhor qualidade.

Importância da intervenção para o serviço.

O atendimento clínico das mulheres da população alvo agendadas e o monitoramento da intervenção foram realizados pela médica e enfermeira nos dois turnos garantindo o acolhimento e realização de todas as ações previstas no protocolo sem afeitar os atendimentos agendados das ações programáticas desenvolvidas na UBS e da demanda espontânea pelo que não existiu insatisfação da população na sala de espera. Depois de concluída a intervenção continuou o atendimento do programa da saúde da mulher as quinta na tarde e sexta pela manhã. A médica e enfermeira realizaram a leitura dos resultados, informe e registro dos mesmos no prontuário e ficha espelho e após a consulta as usuárias saíram da UBS com sua demanda atendida e próxima consulta agendada. Os ACS nas visitadas domiciliares além da realização do cadastro e busca ativa das mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 e de 50 a 69 anos faltosas e com exame em atraso, identificaram as mulheres de maior risco para estabelecer acompanhamento diferenciado e orientaram a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce e fatores de risco do câncer de colo de útero e mama.

Organizamos os arquivos por mês e ano assim os livros de registro dos programas de detecção de câncer de colo de útero e mama da UBS, com o objetivo de facilitar o monitoramento dos resultados e periodicidade de realização dos exames e nas reuniões mensal da equipe detectar as faltosas e verificar os exames de rotina em atraso, os exames alterados em atraso, verificar completude de registro e avaliar qualidade do programa. Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira e a técnica de enfermagem examinaram o registro específico identificando usuárias com exames alterados e foi realizada a busca ativa pelo ACS.

Importância da intervenção para a comunidade

A intervenção teve uma repercussão grande na comunidade graças ao engajamento com a secretaria municipal de saúde e colaboração das lideranças comunitárias, CMS, câmara de vereadores em prol da exitosa execução da intervenção. A comunidade conhece muito bem o objetivo da intervenção e aceitou na sua totalidade a prioridade dada a população alvo. Além das orientações oferecidas pela médica e a enfermeira durante o atendimento à população alvo, foram desenvolvidos atividades de promoção e prevenção nos diferentes espaços sócios, na rádio, com o carro som. Na UBS criamos um espaço para realizar todos os dias antes do atendimento palestras sobre todo o relacionado com o programa e

confeccionamos panfletos para entregar as mulheres da faixa etária de 25 a 64 e 50 a 69 anos. Realizamos rodas de conversas com o apoio dos parceiros do NASF e CRAS nos grupos de mulheres, mães, gestantes, adolescentes, idoso, Saúde e Qualidade de Vida e população em geral com o objetivo de conscientizar sobre a elevada incidência desta doença, incentivamos, orientamos, quebramos preconceitos e melhoramos a adesão das mulheres nos rastreamentos e diminuimos a mobilidade oculta.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento

Se fosse a realizar a intervenção neste momento com a experiência adquirida o primeiro que faria após realizar o RAS reuniria a equipe com participação dos profissionais do NASF, CRAS, gestores municipais e as lideranças comunitárias e membros da comunidade para informar-lhes as fortalezas e debilidades da ação programática escolhida como foco da intervenção na UBS e informar-lhes os critérios de priorização da atenção das usuárias que participariam na intervenção, com o objetivo de melhorar a implementação da ação programática. Entre todos planejaríamos um cronograma de atividades de educação em saúde com os responsáveis e a participação da comunidade para conscientizá-los na necessidade de priorizar a atenção a Saúde da mulher e o programa de controle e prevenção de câncer de colo de útero e mama.

Nível de incorporação de sua intervenção à rotina do serviço e que melhorias pretende fazer na ação programática

Neste período da implementação da intervenção temos tido um grande desafio e hoje podemos dizer com satisfação que foi possível a intervenção ser rotina na UBS, graças a unidade, responsabilidade e sentido de pertinência dos profissionais da equipe para desenvolver as ações e organizar o serviço com qualidade sempre engajados com os parceiros do NASF, CMS, secretaria e a comunidade, alcançamos as metas propostas. A intervenção foi incorporada a rotina do serviço, trabalhamos com a mesma ficha espelho e planilha de coleta de dados nas usuárias que iniciaram o acompanhamento depois de concluída a intervenção, pois permite monitorar todos os indicadores a serem avaliados. Depois da finalização do curso continuarão o desenvolvimento das ações realizadas durante a intervenção para continuar elevando a educação em saúde e conscientização das

mulheres e ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero a 100% e a adesão aos exames de rastreamento citopatológico e mamografia e assim melhorar a saúde da mulher no município, pois a secretaria e coordenadora de saúde além dos profissionais das outras UBS ficaram motivadas e vão a implementá-lo. Tomando este projeto como exemplo, pretendemos realizar o mesmo no programa de Hipertensão e Diabetes.

5. Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Realizamos uma intervenção na UBS 1 centro do município São Vicente/RN teve como objetivo melhorar a atenção a saúde da mulher da área da abrangência com ações de promoção e prevenção que possibilitaram ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama e a adesão aos exames citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.

A intervenção teve boa aceitação dos parceiros do NASF, CRAS, secretaria de saúde, CMS e comunidade; divulgamos a importância nos diferentes espaços sociais e foram disponibilizados os recursos para a implementação, todos muito comprometidos. Recebemos apoio da secretaria municipal de saúde com a impressão do projeto, convites, panfletos, fichas espelhos, organização e planejamento das ações de educação em saúde.

Atingimos a meta de 100% nos indicadores de qualidade ao melhorar os registros das informações, a qualificação da atenção das usuárias da população alvo com destaque para a ampliação dos exames clínicos de mama e para a avaliação do risco para câncer de colo de útero e mama, maior adesão aos exames citopatológico e mamografia, mapeamos as usuárias de risco da área de abrangência destacando o trabalho dos ACS nas visitas domiciliares.

Destacamos que houve qualificação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de atenção à saúde da mulher e controle de câncer de colo de útero e mama com melhoria no cadastramento e acolhimento das mulheres entre 25 a 64 e 50 a 69 anos, avaliação de risco, manejo dos resultados dos exames, periodicidade e importância da realização do citopatológico de colo de útero e mamografia. Isto permitiu o trabalho integrado dos membros da equipe que realizaram suas atribuições com responsabilidade garantindo a atenção a um maior número de usuárias e com melhor qualidade.

Melhoramos a organização e gestão dos serviços sem afetar os atendimentos agendados das outras ações programáticas desenvolvidas na UBS de acordo com o protocolo o MS e da demanda espontânea pelo que não existiu insatisfação da população na sala de espera. Depois de concluída a intervenção continuou o atendimento do programa da saúde da mulher as quarta e quinta na

tarde e sexta pela manhã com demanda aberta para a solicitude da realização dos exames citopatológico e mamografia. Organizamos os arquivos por mês e ano assim como os livros de registro dos programas de detecção de câncer de colo de útero e mama da UBS, com o objetivo de facilitar o monitoramento dos resultados e periodicidade de realização dos exames e nas reuniões mensal da equipe detectar as faltosas e verificar os exame de rotina em atraso, os exame alterado em atraso, verificar completude de registro e avaliar a qualidade do programa.

Engajamento da equipe com os parceiros do CRAS, NASF, gestores de saúde, CMS e comunidade nas ações de promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama, com o projeto surgiu à ideia da criação do grupo de mulheres incentivamos um maior número de participantes em cada atividade além da realização de rodas de conversas com os grupos de mães, gestantes, Razão de Viver com os adolescentes, idoso, Saúde e Qualidade de Vida e população em geral o que contribuiu a elevar os conhecimentos na prevenção dessas doenças, conscientizamos sobre a importância da realização do autoexame de mama mensal, exame citopatológico e mamografia e como combater os fatores riscos modificáveis.

A intervenção foi incorporada a rotina do trabalho da UBS com outras ações programáticas que são desenvolvidas acordo com os protocolos do MS. Continuaremos o acompanhamento das usuárias e revisão semanal dos arquivos dos programas para monitorar a qualidade do programa e na reunião mensal da equipe informar aos ACS as faltosas ou com exames em atraso para a busca ativa. Temos a satisfação de ter alcançado resultados favoráveis graças à unidade e compromisso da equipe com apoio dos gestores de saúde no planejamento de estratégias para melhorar o acesso da população alvo aos exames proporcionando considerável melhoria na qualidade do atendimento oferecido e um elevado grau de satisfação da população da área de abrangência. Os profissionais das outras UBS ficaram motivados com o projeto e vão implementar o mesmo.

6. Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários

Ao começar o trabalho na UBS I centro do município São Vicente a equipe construímos o Relatório de Análise da Situação de Saúde com descrição da estrutura física da UBS, organização e gestão de saúde, atribuições dos profissionais e análise dos indicadores das ações programáticas de saúde desenvolvidas na UBS, isso permitiu identificar nossas fortalezas e fragilidades para reorganizar o processo de trabalho e prestar serviços com qualidade. Ao analisar os dados causou grande preocupação o baixo percentual de exame citopatológico e mamografia em dia em relação com a população alvo sendo o motivo de escolha para a intervenção com o foco atenção ao Câncer de Colo de Útero e Mama, considerando a elevada incidência e mortalidade relacionadas a essas doenças no mundo e no Brasil sendo o a região nordeste a segunda maior incidente .

Previamente a intervenção a equipe realizou um projeto como guia para o monitoramento das ações planejadas no cronograma e alcançar o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher da área da abrangência com ações de promoção e prevenção que possibilitaram ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama e a adesão aos exames citopatológicos em mulheres de 25 a 64 anos e mamografia em mulheres de 50 a 69 anos.

No primeiro mês as usuárias não tinham consciência da importância da intervenção. Com relação à detecção precoce de câncer de mama, o trabalho desenvolvido pelos ACS no cadastramento, na busca ativa das usuárias e ações educativas foi possível maior incorporação a intervenção das mulheres que faziam o acompanhamento na rede privada. Foram cadastradas 669 usuárias de 25 a 69 anos para 84,8 % e 252 usuárias de 50 a 69 anos representando 100% das mulheres da faixa etária da nossa área de abrangência atingindo as metas propostas.

Os resultados obtidos foram possíveis pela qualificação da prática clínica com capacitações dos profissionais de saúde da UBS sobre o programa para o controle de câncer de colo de útero e mama e o acolhimento e registro das mulheres cadastradas no programa. Melhoramos a organização e gestão dos serviços sem afetar os atendimentos agendados das outras ações programáticas desenvolvidas na UBS de acordo com o protocolo do MS e da demanda espontânea pelo que não

existiu insatisfação da população na sala de espera. Depois de concluída a intervenção continuou o atendimento do programa da saúde da mulher as quintas-feiras na tarde e sexta-feira pela manhã. Melhoramos a qualidade dos registros das informações, a qualificação da atenção das usuárias da população alvo com destaque para a ampliação dos exames clínicos de mama e para a avaliação do risco para câncer de colo de útero e mama com maior adesão aos exames citopatológico e mamografia, mapeamos as usuárias de risco da área de abrangência ressaltando o trabalho dos ACS nas visitas domiciliares. A equipe realizou ações importantes que garantiram o cuidado integral das usuárias.

A comunidade conhece o objetivo da intervenção e aceitou na sua totalidade a prioridade dada a população alvo. As usuárias que participaram da intervenção estão muito satisfeitas com o acolhimento e atendimento realizado pelos membros da equipe.

Além das orientações oferecidas pela médica e a enfermeira durante o atendimento à população alvo, foram desenvolvidas atividades de promoção e prevenção de Câncer de colo de Útero e Mama nos diferentes espaços sócios, na radio, com o carro som. Na UBS criamos um espaço para realizar todos os dias antes do atendimento palestras sobre todo o relacionado com o programa e confeccionamos convites e panfletos para entregar as mulheres da faixa etária de 25 a 64 e 50 a 69 anos. Com o projeto surgiu a ideia da criação do grupo de mulheres incentivamos um maior número de participantes em cada atividade, além disso, realizamos rodas de conversas com os grupos de mães, gestantes, Razão de Viver com os adolescentes, idoso, Saúde e Qualidade de Vida e população em geral, elevamos os conhecimentos sobre a prevenção dessas doenças, conscientizamos sobre a importância da realização do autoexame de mama mensal, exame citopatológico e mamografia. Orientamos sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) especialmente HPV pela significativa relação no aparecimento do câncer de colo e útero e fatores de risco modificáveis para câncer de colo de útero e de mama estimulando a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

A intervenção foi incorporada a rotina do serviço com outras ações programáticas que são desenvolvidas acordo com os protocolos do MS. O programa de Saúde da Mulher no rastreamento de Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS teve mudanças positivas. Temos a satisfação de ter alcançado resultados favoráveis

graças a unidade e compromisso da equipe com apoio dos gestores de saúde no planejamento de estratégias para melhorar o acesso da população alvo aos exames proporcionando considerável melhoria na qualidade do atendimento oferecido e um elevado grau de satisfação da população da área de abrangência. Esperamos que a população continue divulgando os benefícios do SUS para aumentar o número de usuárias cadastradas e acompanhadas pela ESF para a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama.

7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso de Especialização em Saúde da Família foi muito valioso para minha superação profissional no que se refere ao conhecimento de procedimentos no âmbito da Atenção Primária de Saúde no Brasil. O Ambiente Virtual de Aprendizagem forneceu os instrumentos necessários para a atualização e capacitação permanente e permitiu aplicar os conhecimentos adquiridos na prática cotidiana, interagindo com a equipe da UBS através da análise e discussão das diferentes atividades programadas ao longo do mesmo. O aprendizado do Projeto Pedagógico pelo qual se rege foi um desafio, pois significava uma nova modalidade a pesar das barreiras do idioma e da distância, com o tempo foi se aperfeiçoando graças à ajuda da orientadora que tão bem desenvolveu seu papel.

As expectativas do curso foram alcançadas, pois possibilitou a qualificação de todos os profissionais com mudanças positivas na ESF e da UBS. Reorganizamos o processo de trabalho, houve integração interdisciplinar e Intersetorial com NASF, CRAS, Pastoral da Criança, CMS, secretaria municipal de saúde no que resultou em melhorias na promoção, prevenção, tratamento de doenças e agravos à saúde principalmente os relacionados à Saúde da Mulher no controle de Câncer de Colo de Útero e da Mama que foi o foco para intervenção, hoje incorporada a rotina do serviço da UBS com outras ações programáticas desenvolvidas com melhoria significativa na prestação dos serviços de saúde de forma integral e humanizada elevando o nível de satisfação da população da área de abrangência. Como médica cubana do programa Mais Médicos me sinto muito feliz de contribuir com as mudanças no panorama da saúde brasileira.

Referências

ADAMI H, HUNTER, D. e TRICHOPOULOS, D. (editores) Testbook of Câncer Epidemiology. 2nd ed.: Oxford University Press, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, nº 13, 2ed/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral A Saúde da Mulher. Política e Diretrizes -1.ed- Brasília. 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 14 mar. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2014. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. International Agency for Research on Cancer. Globocan 2012.

Apêndices

Apêndice A - Materiais Educativos, Convite e Banner para Promoção de Câncer do Colo de Útero e Mama. UBS São Vicente /RN

Convite

A Estratégia Saúde da Família convida as mulheres vincentinas a procurarem a Unidade Básica de Saúde mais próxima para realização de atendimento ginecológico preventivo contra o câncer de colo de útero e mama.

O câncer de colo do útero e mama são os dois tipos de câncer que mais matam as mulheres. A melhor forma de combatê-los é através do exame preventivo na faixa etária de 25 a 64 anos, e a mamografia, de 50 a 69 anos. Deixe a timidez de lado e agende seu exame!

Maria Antônia Carrillo Gonzáles
Médica do Programa Mais Médicos

Prefeitura Municipal de São Vicente – RN
Secretaria Municipal de Saúde
Estratégia Saúde da Família



Câncer do Colo do útero

É um tipo de câncer que demora muitos anos para se desenvolver as alterações das células que dão origem ao Câncer do colo do Útero são facilmente descoberta no exame preventivo, conforme a doença avança, os principais sintomas são: Sangramento vaginal, corrimento e dor. A principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamados de HPV- Papiloma Vírus Humano. Fatores Favoráveis: Atividades sexual precoce, variedade de parceiros, fumo, e má higiene interna podem facilitar a infecção.

Q Câncer tem cura?
Atualmente, muitos tipos de câncer são curados, desde que tratados em estágios iniciais, demonstrando-se a importância



Fazer um auto exame mensal



Q que é?
Câncer de mama é uma doença tratável. A descoberta precoce é a chave para sobreviver ao câncer de mama. Normalmente começa com um pequeno nódulo que, com o tempo pode crescer e se espalhar para áreas próximas, como os músculos e pele, assim como nódulo de pus sob o braço. Principalmente o tumor pode se espalhar para órgãos vitais como fígado, cérebro, pulmão.

95% dos casos de Câncer de mama são curáveis desde que detectado cedo

Diga Sim à 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
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo 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

Foto 1. Atendimento Clínico pelo Médico Especializando e Enfermeira Obstetra no controle de Câncer de Colo de Útero e Mama. UBS I Centro São Vicente /RN



Foto 2. Visitas domiciliares com ações de promoção de saúde para o controle do Câncer de Colo de Útero e Mama. UBS I Centro. São Vicente /RN



Foto 3. Ações de promoção de saúde para o controle do Câncer de Colo de Útero e da Mama com os Grupos. UBS I Centro. São Vicente /RN



Foto 4 . Ações promoção de saúde na UBS e CRAS para o controle de Câncer e Colo do Útero e da Mama. UBS I Centro .São Vicente /RN



Foto 5. Reunião da equipe com participação dos profissionais do NASF e Gestores de Saúde. UBS I Centro .São Vicente /RN

