

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr.
Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN**

Nelsis Alonso Loaces

Pelotas, 2015

Nelsis Alonso Loaces

**Melhoria da detecção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr.
Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN**

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

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

L795m Loaces, Nelsis Alonso

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN / Nelsis Alonso Loaces; Suyane de Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

79 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. Lemos, Suyane de Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a meus pais por plantar em mim o valor do conhecimento.

Ao meu filho que é minha força.

A meus amigos que sempre estiveram ao meu lado.

Às mulheres de Riacho do Meio por sua busca constante por alcançar a saúde.

Às minhas orientadoras pelo apoio e paciência

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter iluminado o meu caminho, proporcionando-me saúde e fortaleza para a realização desse trabalho.

A meu filho que me inspirou para ser cada dia melhor.

A meus pais que me guiam em cada passo que dou.

A minha equipe de trabalho por tanto esforço e entusiasmo, fazendo possível o desenvolvimento do projeto.

A meus colegas do curso por sua ajuda e sugestões ao longo da intervenção.

Às usuárias que fizeram parte da intervenção por sua participação.

Aos gestores por sua cooperação.

E as minhas orientadoras com quem muito aprendi, com sabedoria e paciência com que me acolheu acreditando em mim.

Resumo

LOACES, Nelsis Alonso. **Melhoria da detecção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN.** 76f. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

De acordo com os elevados índices de incidência e mortalidade no Brasil por câncer de colo de útero e câncer de mama justifica-se a implementação de estratégias efetivas para a detecção precoce destas doenças, realizando atividades de promoção e prevenção à saúde; garantindo uma atenção integral de qualidade na mulher. O presente trabalho trata-se de uma intervenção com objetivo de melhorar a detecção do câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN. Participaram 471 usuárias residentes na população alvo, que é de 3039 habitantes em 959 famílias; localizada na rua Jose Gualberto de Souza no bairro do Riacho do Meio. Na metodologia, utilizamos os quatro eixos da intervenção referentes à Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica, confeccionando-se um cronograma de trabalho com atividades a ser desenvolvidas durante a intervenção. Os dados coletados anteriormente mostravam uma cobertura de 50% das mulheres entre 25 e 64 anos, no que diz respeito ao programa de controle do câncer do colo do útero. Em relação ao câncer de mama o percentual representava um 56% de cobertura no total das mulheres de 50 a 69 anos, constando com indicadores de qualidade abaixo do disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Após terminar nossa intervenção conseguimos ampliar esta cobertura, além de não disponibilizar com um tempo adequado para a realização da mesma; pois tratasse de um trabalho a fazer constantemente na rotina do atendimento e não constar só com 12 semanas. O aumento da cobertura foi baixo, mas houve melhora de qualidade. A cobertura no programa de câncer de colo de útero foi de 57,2% correspondendo a um total de 452 usuárias para uma estimativa de 790 mulheres da população-alvo. Das mulheres de 50 a 69 anos alcançamos 63,9% que corresponde 161 usuárias atendidas na UBS (para uma estimativa de 252), no programa de detecção precoce de câncer de mama. Os indicadores de qualidade foram desenvolvidos obtendo o resultado de 100%, sendo importante para a comunidade que recebeu um serviço de qualidade, um atendimento satisfatório para diminuir as morbimortalidades e para nossa equipe que aprendeu muito e a intervenção foi incorporada à rotina do serviço, servindo de experiência para implementar nas outras ações programáticas. Toda a equipe unida trabalhou na cobertura da atenção; qualidade das consultas, adesão ao programa, registro dos usuários, mapeamento e promoção da vida saudável.

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	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero da unidade de saúde Dr. Cleodón Carlos de Andrade.	56
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde Dr. Cleodón Carlos de Andrade.	56
Figura 3	Fotografia da usuária acessando a unidade.	70
Figura 4	Fotografia da sala de espera.	70
Figura 5	Fotografia da Triagem.	71
Figura 6	Fotografia da consulta qualificada.	71

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AIDS	Síndrome de imunodeficiência adquirida
AME	Aleitamento materno exclusivo
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Profissional
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio de saúde da família
SAE	Serviço de Atenção Especializada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família
UMDM	Unidade municipal de dispensação de medicamentos

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	27
2.2.1 Objetivo geral	27
2.2.2 Objetivos específicos e metas	27
2.3 Metodologia	29
2.3.1 Detalhamento das ações.....	29
2.3.2 Indicadores	41
2.3.3 Logística	46
2.3.4 Cronograma.....	50
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados.....	56
4.2 Discussão	60
5 Relatório da intervenção para gestores	Erro! Indicador não definido.
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	Erro! Indicador não definido.
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	67
Referências	69
Apêndices.....	70
Anexos.....	73

Apresentação

Este Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família modalidade à distância da Universidade Aberta do SUS- UNASUS / Universidade Federal de Pelotas – UFPEL (EaD UFPEl) é o resultado das atividades que foram desenvolvidas durante as unidades de ensino que integram o Projeto Pedagógico do curso e está organizado em sete partes.

O foco da intervenção escolhido foi a prevenção do câncer de mama e do câncer de útero para usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos para câncer de colo do útero e de 50 a 69 anos para a prevenção do câncer de mama, residentes na área de abrangência da UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN.

Este trabalho está dividido em: Capítulo 1 Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na UBS, sua estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho; capítulo 2 Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; capítulo 3 Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção; capítulo 4 Avaliação da intervenção: a qual realizamos a análise dos dados obtidos, capítulos 5 e 6 onde proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e capítulo 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Unidade Básica de Saúde Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Riacho do Meio é uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família, que se encontra localizada em na Rua José Gualberto de Sousa, s/n, Bairro Riacho do meio. Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte. Tem uma população de 3039 habitantes com um número de famílias de 959. Temos uma equipe de saúde da família completa com seu pessoal neste momento. A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um dentista, seis agentes comunitários de saúde (ACS), duas técnicas enfermagem e um técnico de saúde bucal. Nossa unidade tem uma população muito volumosa, mas conta com uma equipe de saúde bem preparada para assumir os atendimentos.

Em nossa unidade não contamos com áreas descobertas, 100% da população se encontra com seus serviços médicos, para seu atendimento apropriado, toda a equipe tem o agendamento de usuários de forma prévia e também se atendem demandas espontâneas, é realizado um planejamento de visitas comunitárias com os ACS, sempre com aprovação do médico da equipe.

Contamos com um planejamento de horários da atenção à população, que incluem consultas de atenção a Clínica Geral, à Saúde da Criança, ao Pré-natal e às visitas domiciliares aos usuários com doenças e limitações para vir ao posto. Dentro de nosso horário de trabalho temos bem definida a atenção às crianças sendo este um programa priorizado dentro de APS, e feito tanto por o médico como pela enfermeira da equipe, de igual maneira temos um dia só para atenção a doenças crônicas e para a prevenção do câncer do colo de útero, de igual maneira se fazem atividades de acolhimentos com os diferentes grupos de acordo a sua demanda.

Os ACS são as pessoas encarregadas de fazer as visitas domiciliares diárias de suas áreas, informando de forma sistemática ao pessoal médico e de

enfermagem as necessidades de cada micro área. Contamos em nossa unidade com um total de dois consultórios (enfermeiro, atendimento médico). Além disso, com uma sala de curativos e uma de vacinação, com departamento de odontologia e uma farmácia dentro da unidade.

Todas as salas se encontram bem adequadas para os atendimentos e os equipamentos que utilizamos se encontram em boas condições para sua utilização. Em nossa equipe temos um total de: 38 gestantes cadastradas e 47 crianças de 0 a 11 meses de nascidos. Temos, também, um controle dos usuários que sofrem de doenças crônicas que são: 73 usuários Diabéticos; 322 usuários Hipertensos; 15 usuários com deficiências mentais e 21 usuários com dependência de álcool.

Mediante o exposto, pode-se apreciar que a atenção primária de saúde em nossa unidade se encontra bem organizada permitindo desta maneira uma melhor identificação, organização e planejamento das atividades de intervenção em saúde de as comunidades, permitindo-nos uma melhor informação e compreensão das necessidades das pessoas mais carentes de nossos serviços médicos.

A Atenção Primária de Saúde (APS) não é mais que um conjunto de programas encaminhados a realizar um maior grau de salubridade nas populações, todos baseados em os conceitos de promoção e prevenção de saúde. Por outro lado, as equipes de saúde são as encarregadas de cumprir as atividades mediante o planejamento de consultas e visitas domiciliares encaminhadas a solucionar as doenças de cada pessoa da comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O presente relatório apresenta como cenário de análise situacional a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Cleodón Carlos de Andrade, na cidade de Pau dos Ferros, situa-se na tromba do elefante do mapa do Rio Grande do Norte, sendo considerada a principal cidade da região do Alto Oeste do Estado; distante da capital a 333,416 km, com área territorial de 267,7 km², população residente de 27.745 hab. (IBGE, 2010), sendo 14.229 do sexo masculino, numa razão de 93 homens para cada 100 mulheres; população zona urbana 25.551 hab. e população zona rural de 2.194 hab. A taxa de fecundidade do município é de 2,12

filhos/mulher (IBGE, 2000). A taxa de urbanização é de 92,09%; apenas 7,9% da população vive na zona rural. A densidade demográfica é de 3,9 hab./km².

O município dispõe de doze Unidade Básicas de Saúde (UBS), com o modelo assistencial da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Saúde Bucal, onde são prestados os seguintes serviços e ações: Consulta médica, consulta odontológica, consulta de enfermagem, assistência pré-natal e puerpério; acompanhamento de crescimento e desenvolvimento; imunização; incentivo ao aleitamento materno; acompanhamento de hipertensos e diabéticos; acompanhamento de tuberculose e hanseníase; atendimento odontológico; dispensação de medicamentos; procedimentos ambulatoriais como verificação de pressão arterial, curativos, retirada de pontos, aplicação de injeção; visitas domiciliares; atividades educativas e coleta de material para citologia oncológica.

Dispõe de duas equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), um Serviço de Atenção Especializada em Doenças Sexualmente Transmissíveis/ Síndrome da Imunodeficiência Adquirida DST/AIDS e Hepatites Virais (SAE), Serviço de Vigilância Sanitária, Serviço de Vigilância Epidemiológica e Ambiental, uma Central de Regulação de Serviços de Saúde, uma Unidade Municipal de Dispensação de Medicamentos (UMDM) e um Laboratório de Análises Clínicas.

São oferecidos os seguintes serviços para a população: Alta complexidade (Tomografia, Densitometria Óssea, Terapia Renal Substitutiva) e média complexidade (Mamografia, Endoscopia Digestiva, Raio-X, Ultrassonografias, Fisioterapia, Patologia Clínica. Estão instalados na sede do município três hospitais: um Estadual e dois filantrópicos. O município conta com especialidades (privadas); doze Oftalmologistas, um Geriatra, cinco Cardiologistas, três ortopedistas, um Cirurgião Vascular, um Pneumologista, três Endocrinologistas, três Otorrinolaringologistas, dois ginecologistas, quatro Pediatras, quatro Gineco-obstetras, três ultrassonografistas, um Mastologista, um Proctologista, dois Dermatologistas, um Neurologista e um Urologista. Por outra parte temos fazendo consultas pelo SUS; dois Oftalmologistas, dois Cardiologistas, um Gastroenterologista e um Otorrino.

A UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Riacho do meio é uma UBS de ESF, é localizada na Rua José Gualberto de Souza, s/n, Bairro Riacho do meio, Pau

dos ferros, Rio grande do Norte, atende uma população urbana e uma área menor rural.

Em relação aos dados demográficos, a unidade tem uma população de 3039 habitantes com um número de famílias de 959. A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada com base na distribuição brasileira parece estar de acordo com a distribuição da população na área de abrangência, porém em relação às consultas é bem maior o número de mulheres e a maioria encontra-se na faixa etária dos 20 aos 39 anos como mostra a pirâmide etária brasileira. Partindo-se para a análise de grupos específicos prioritários conforme definições dos objetivos do Pacto pela Vida, é possível fazer uma reflexão mais profunda da situação de saúde da população assistida e da cobertura dos principais problemas da população.

A equipe é formada por um médico, um enfermeiro, um dentista, seis agentes comunitários de saúde, duas técnicas enfermagem e um técnico de saúde bucal. Nossa unidade tem uma população muito volumosa, mas conta com uma equipe de saúde bem preparado para assumir os atendimentos. Em nossa unidade não contamos com áreas descobertas, 100% da população conta com seus serviços médicos, para seu atendimento apropriado, toda a equipe tem o agendamento de usuários com tempo e também se atendem demandas espontâneas, realiza-se um planejamento de visitas comunitárias com os ACS.

Contamos em nossa unidade com um total de dois consultórios (enfermeiro e atendimento médico). Contamos, além disso, com uma sala de curativos e uma de vacinação, com a equipe odontológica e uma farmácia dentro da unidade. Todas as salas se encontram adequadas para os atendimentos e os equipamentos que utilizamos se encontram em boas condições para sua utilização. O que concerne à parte física/material destaca-se como positivo o fato de a farmácia contar com abastecimento de medicações básicas; embora há situações que faltam. Um ponto negativo é que a sala de espera é muito pequena o que torna o acolhimento aos usuários muito distante do satisfatório, mais tentamos fazer o melhor possível.

Dentre os problemas, destaca-se a desigualdade social da população geral atendida na UBS. Enquanto algumas áreas contam com ruas asfaltadas, esgotamento sanitário e excelente acesso; outras sofrem com a falta de água, más condições de higiene e difícil acesso assemelhando-se, em algumas localidades, a uma zona rural. Existem muitas barreiras que impossibilitam a adequada acessibilidade da população às Unidades Básicas de Saúde, particularmente no que

se refere a idosos e portadores de deficiências físicas. As inadequações arquitetônicas são muitas; o atendimento a idosos e portadores de deficiências físicas é muito difícil, contamos apenas com rampa de acesso na entrada da unidade e uma cadeira de rodas, mas no interior dela temos muitas barreiras que impossibilitam o acesso. Isso afasta uma população que é parte importantíssima da demanda da unidade, talvez aquela que mais precise dos nossos cuidados.

Faltam equipamentos básicos para compor adequadamente as salas e, corriqueiramente, temos que buscar na sala do colega equipamentos para conduzirmos nossa consulta. É o caso do sonar Doppler para auscultação da gestante: atualmente dispomos de apenas um equipamento, quando mais de um profissional está fazendo atendimento pré-natal, temos que buscá-lo no meio da consulta. Não dispomos de otoscópio e negatoscópio; fazendo que necessitemos encaminhar o usuário ao especialista para dar um diagnóstico que poderíamos tranquilamente dar na própria unidade. Há apenas um banheiro para usuários e um para funcionários que, embora seja mantido em boas condições de higiene, conta com infraestrutura extremamente precária, não são acessíveis para usuários em cadeira de roda.

As limitações encontradas como equipamentos e estrutura física necessitam de recursos advindos do governo para gerar efetivas mudanças. Adaptar a arquitetura da Unidade Básica de Saúde para garantir a acessibilidade de idosos e deficientes é algo que apenas com boa vontade pouco podemos fazer, tem que acionar gestores para que as mudanças sejam feitas com efetividade. Em relação aos equipamentos, são obrigações financeiras do município.

Avaliando questões de demanda espontânea, é possível através do envolvimento de toda a equipe, chegar a alternativas para organizar a demanda e humanizar o atendimento. A equipe tem o agendamento prévio de usuários, mas também se atendem demandas espontâneas e visitas domiciliares; assim como se atendem usuários de outras unidades que não tem medico e que requerem atendimento acrescentando a quantidade de usuários.

Acredito que o trabalho dos profissionais e o grau de satisfação da unidade é bom. Seria importante ouvir o que a população tem a dizer, quais suas críticas e sugestões, ao final quem está sendo diretamente atingido é quem verdadeiramente sabe as atuais dificuldades encontradas e como melhorar.

Em minha UBS, os profissionais realizam, mensalmente, reuniões onde as principais questões abordadas são: Construção de agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, planejamento das ações; tudo para proporcionar um atendimento ótimo para a população em geral.

Os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento da área, principalmente os agentes de saúde médico e enfermeiro, além os profissionais realizam o cuidado em saúde no domicílio e escolas; busca ativa de usuários faltosos é feita, e também temos levantamento dos usuários que necessitam cuidado domiciliar fazendo atividades como curativos, vacinação, coleta de exames, revisão e outros.

As atribuições dos diferentes profissionais concorrem para um denominador comum, que é a satisfação do usuário. Isso é visto na prática da unidade em que trabalho e fica evidente quando da realização de reuniões, atividades de capacitação e demais participam todos os profissionais. Sobre as atividades de grupo é necessário mencionar que não são feitas com frequência pela demanda de usuários que temos atualmente.

As atividades na UBS que promovem a participação da comunidade no controle social são feitas geralmente pelos ACS e também pelo enfermeiro, técnicos de enfermagem e médico que participam. Os profissionais executam ações voltadas ao controle social para promover a apropriação pela população da política de saúde pública sobre a participação nas escolhas e decisões, controle do planejamento e execução, responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva fazendo palestras com participação da comunidade principalmente pelos ACS.

Os profissionais participam do processo de territorialização e mapeamento como mencionei anteriormente; mas atualmente encontra-se um pouco deficiente no que se refere à territorialização e adscrição de clientela, características fundamentais da atenção básica. Representando uma barreira a uma das funções da atenção básica que é ser resolutiva cuja definição é "identificação de riscos, necessidades e demandas em saúde, devendo-se para isso ter como primeiro passo conhecer a população que é assistida.

Acredito que seja necessário um maior empenho dos profissionais para a construção do processo de territorialização e adscrição de clientela. Penso que esse deve ser um assunto colocado a ser discutido nas reuniões para dar solução ao

mesmo e proporcionar uma melhor atenção para a população em geral. Acredito que para aumentar as atividades grupais em a UBS é necessário entrar em contato com os gestores para buscar alternativas nas unidades sem médicos e assim diminuir a demanda diária de usuários fora da área para ganhar tempo para executar com maior frequência essas atividades importantes para a promoção e prevenção de doenças.

Os profissionais da saúde precisam usar a promoção de saúde considerando as dimensões do ser humano, a biológica, psicológica social, cultural e histórica considerando as diversidades de cada país, melhorando a qualidade de assistência à saúde dos indivíduos. A comunidade ainda não se familiarizou com o processo de trabalho e objetivos da ESF e, muitas vezes, anseia-se por um atendimento em conformidade com um Pronto-Atendimento, não com uma estratégia que tem como um de seus princípios a longitudinalidade.

Em relação à participação da comunidade, não há envolvimento no que se refere à discussão do processo de trabalho, eu acredito que isso se dá, em grande parte, porque a comunidade desconhece que a participação social é um direito, não havendo um Conselho Local de Saúde. Alguns dos desafios atualmente encontrados pela equipe referentes ao atendimento partem de questões culturais, impondo certa resistência de aceitação às condutas adequadas como: aleitamento materno exclusivo (AME); sedentarismo e erros alimentares; tentativa de suprir erros alimentares com polivitamínicos; grande dependência de medicações analgésicas, anti-inflamatórias, antibióticos e antidepressivos; falta de realização de exames preventivos; pouca avaliação bucal.

Ainda no que concerne à demanda espontânea, acredito que o atendimento seja satisfatório. O atendimento se dá basicamente por agendamento, porém tudo que é considerado mais urgente é acolhido e, dependendo do grau de prioridade, é atendido naquele mesmo dia ou nos dias seguintes, as consultas são agendadas semanalmente.

Há também acolhimento de populações fora da área, pois atualmente no município há muitas unidades de saúde e sem atenção médica. Os usuários confundem muito as situações de prioridade e muitas vezes solicitação de exames de rotina e renovação de receita são motivos que eles utilizam para conseguir "um encaixe"; é por isto que temos que fazer um bom acolhimento; até agora nenhum usuário deixou de ser atendido em suas necessidades prioritárias. A população em

geral se encontra satisfeita com nosso trabalho, pois anteriormente só tinha um médico atendendo três vezes por semana.

Em relação à saúde da criança (na faixa etária de 0 a 72 meses), as ações de atenção à saúde baseiam-se essencialmente no atendimento ambulatorial em dias específicos, que englobam a puericultura (até 24 meses) e a assistência às crianças até 13 anos de idade. A saúde da criança é muito importante na Atenção Primária à Saúde (APS), na unidade a puericultura é realizada uma vez por semana pelo enfermeiro e médico, tentamos fazer mudanças em quanto a crianças faltosas a consultas por tabus, desde o pré-natal trabalha-se nesse sentido. Contamos, atualmente, com um total de 40 crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas em consulta.

A obtenção de alguns dados foi difícil, informações como vacinas em dia, cuidado de saúde bucal, orientações recebidas e outras foram obtidas a partir do a quantidade total de crianças acompanhadas das consultas em dia e mediante o prontuário clínico. De acordo as estimativas apresentadas para a quantidade populacional de nossa área de abrangência de 44 crianças menores de um ano; temos 40 (91%), o que poderia ser considerado satisfatório, além disso contamos com um percentual mínimo de lactantes que não são atendidas na UBS, tentamos melhorar isto para alcançar 100%, porque essas crianças podem representar um maior risco sem orientações adequadas assim como com vacinas em atraso, avaliação de crescimento e desenvolvimento.

Um aspecto positivo é que todas as crianças em acompanhamento recebem rotineiramente nas consultas com os diferentes profissionais de saúde incluindo a saúde bucal, recebem orientações para aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes que são muito frequentes e perigosos em esta etapa da vida; monitoramento do crescimento e desenvolvimento.

Não temos atraso no acolhimento ao recém-nascido porque sempre que é feito acompanhamento domiciliar da puérpera, no puerpério imediato aproveitamos para aconselhar as mães sobre a importância deste. Temos que incentivar desde o pré-natal, as futuras mães ao início precoce de consultas de puericultura e à realização de teste de pezinho nos primeiros sete dias como é preconizado pelo Ministério de Saúde.

A atenção ao pré-natal é realizada semanalmente, tanto por enfermeiro como pelo médico e se programa a data da próxima consulta quando a grávida sai

da unidade, também as gestantes de alto risco são acompanhadas pelo obstetra independentemente das consultas feitas na unidade de saúde. A desproporção entre o total de gestantes e o acompanhado não corresponde em grande parte. Uma das causas disto é que as gestantes têm alguns acompanhamentos com obstetra particular é por isso que temos que trabalhar muito para melhorar isto. Podemos pensar ainda que a estimativa de número de pessoas possa ser falha, uma vez que contamos apenas com os dados relativos ao número de famílias e partindo daí foram feitas estimativas para o total de usuários, diante das observações do número de pessoas por família, presentes nos prontuários da UBS.

De acordo com os dados preenchidos e estimativas deveríamos ter 45 grávidas, só contamos com 38 (83%). O número de gestantes com consultas em dia é de 30 do total, o que representa uma aceitável estatística. Nos menores atrasos notam-se como causas remarcações por parte das usuárias por imprevistos cotidianos. Quanto ao início tardio do pré-natal tem-se como grande justificativa o atraso no diagnóstico da gravidez, mas em minha unidade de saúde não tem muito problema para fazer o teste de gravidez.

É preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que o primeiro passo para o pré-natal de qualidade seja necessidade de captação precoce, com diagnóstico até a 12ª semana. Outro ponto determinante do atraso das usuárias para o início do acompanhamento é a sobrecarga de pessoas com demandas espontâneas que exigem um trabalho assistencial grande na área que dificulta a busca ativa de gestantes.

Usuários queixam-se da ausência das visitas regulares pelos ACS em determinadas regiões, sejam elas áreas descobertas ou com excesso de pessoas. Ainda de acordo ao preconizado pelo MS, quanto aos exames solicitados, vacinas, profilaxias com sulfato ferroso e ácido fólico têm sido bem representado na prática utilizando os protocolos. As mães ainda são orientadas quanto à importância do aleitamento materno exclusivo, prevenção de acidentes e outros.

Retomando os passos para o pré-natal efetivo, associado ao contraste percebido nos questionários, pode-se ainda ressaltar que: Devem-se garantir recursos físicos, materiais para a execução do programa. Em minha UBS, apenas as salas de enfermagem possuem macas que permitem o exame ginecológico. Por outro lado, os exames são corretamente solicitados na primeira consulta de pré-natal, porém não temos resultado em tempo hábil, são muito demorados.

Não temos testes rápidos para nenhum diagnóstico, o que torna bastante preocupante o acompanhamento diante do indício de infecções. As mães não procuram a unidade para consulta no puerpério. Elas são realizadas por meio de visitas domiciliares apenas, analisando o binômio materno-infantil.

É preciso estimular a consulta na primeira semana pós-parto, assim como fazer a busca ativa das faltosas. Não existem garantias de acesso das mães ao pré-natal, como incentivos de transporte públicos, tal qual mencionado no caderno estudado. Deve-se estimular a participação de todas as gestantes nas palestras realizadas na UBS.

Não só a assistência pré-natal e puerperal, mas a prevenção ao câncer de colo de útero e a detecção precoce do câncer de mama representam importantes eixos da atenção primária no que concerne à saúde da mulher.

Analisando os indicadores do total de mulheres da população alvo atendidas na unidade, de 790 mulheres de acordo a nossa estimativa, 382 mulheres (50%); apresentam exame citopatológico em dia, conforme as especificações do MS. Também há ampla informação acerca da prevenção do câncer de colo uterino e DST como fator de risco.

O principal é referir a extrema necessidade de conhecer muito bem os protocolos de atendimento comuns a todos os profissionais de saúde, particularmente médico e enfermeiro, que são os profissionais que diretamente realizam este atendimento.

Introduzir como parte da rotina do atendimento por parte dos demais profissionais (ACS e técnicos de enfermagem); que não realizam este atendimento a orientação na população sobre a importância do rastreio ao câncer de colo de útero e realizar ações de educação e de prevenção com ampla divulgação.

Para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado temos que facilitar o retorno da usuária à unidade de saúde agendando a próxima consulta o mesmo dia que foi diagnosticado e assim ter um bom seguimento da mesma. Também é muito importante estimular a existência de contra-referência dos especialistas aos quais as usuárias são referenciadas, algo praticamente inexistente.

Na detecção precoce ao câncer de mama, olhando a ação programática, de acordo a nossa estimativa de 252 mulheres, 127 constam com seguimento adequado, resultando 56%. Penso que as divulgações sobre a importância do

rastreio se enraizou na cultura popular fazendo que as mulheres de forma ativa procurem a UBS para solicitar a mesma.

Também temos um número mínimo de mulheres que nunca realizaram mamografia de rastreio; sendo nosso trabalho erradicar isso. Foi possível preencher os dados referentes ao controle do câncer de mama, tomando por base o registro desses atendimentos nos prontuários e em fichas de produção mensal.

Os profissionais envolvidos têm orientado e avaliado todas as usuárias com os fatores de risco do câncer de mama e a necessidade de rastreio dentre as mulheres que recebem cobertura para prevenção do câncer de mama. Diferentes aspectos do processo de trabalho poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer da Mama na UBS.

Todos os itens relativos ao câncer de colo uterino mencionados anteriormente seriam adequadamente aplicados ao câncer de mama. Outra estratégia seria ao abordar atender um usuário, repassar as informações e abordá-lo sobre a necessidade de levar as informações para os demais integrantes da família para convocar as demais pessoas da família a procurar serviço de saúde e ter uma avaliação adequada.

A prevalência crescente de HAS e DM possui reflexos no atendimento diário, tendo em vista as repercussões globais no seu processo saúde-doença, bem como suas consequências a curto, médio e longo prazo. Algumas das barreiras encontradas ao realizar a abordagem desses usuários referem-se a: frequente necessidade de mais de um medicamento para seu controle, muitas vezes com importantes efeitos adversos que influenciam a adesão à terapia; dificuldade de adesão à terapia não farmacológica, como uma dieta saudável e a prática de exercícios.

Um avanço no manejo dessas doenças refere-se à distribuição nas farmácias populares de todo o país da maioria dos medicamentos utilizados para seu controle, pois as farmácias populares dispõem de uma redução de custos, principalmente em áreas de elevada carência socioeconômica, garantindo melhores possibilidades de sucesso terapêutico, considerando que o custo elevado do tratamento muitas vezes era motivo para abandono do tratamento e assim podendo desenvolver as perigosas complicações dessas doenças.

Em relação à HAS a forma de registro permitiu o preenchimento, em minha UBS fazemos registros sobre a hipertensão, estratificações de risco e demais diagnósticos em prontuário médico e fichas para controle estatístico na Unidade. A estimativa do Caderno de Ações programáticas se encontra muito por cima de nossa realidade, os usuários com hipertensão é um dado não muito real porque não inclui os casos novos e a população é muito variável porque mudam-se com frequência.

É por isso que temos que trabalhar muito para melhorar o cadastramento dos usuários. Olhando o Caderno das Ações Programáticas pode-se dizer que a cobertura do Programa de Atenção ao Hipertenso de nossa UBS fica baixa, de 630 usuários hipertensos de acordo a nossa estimativa, só contamos com 320 cadastrados na UBS para um 51%. Os possíveis motivos para tamanha discrepância foram elencados no quesito anterior. A subnotificação de casos pode ter consequências graves no Brasil, pois a mortalidade por doenças cardiovasculares é elevada.

Segundo o caderno de atenção básica, pelo menos 40% das mortes por acidente vascular encefálico é dada em virtude da hipertensão arterial, assim como 23% das mortes por doença arterial coronária e 50% dos casos de insuficiência renal crônica. De acordo a estratificação do risco cardiovascular em minha Unidade Básica de Saúde trabalhamos com esta, 90% dos usuários atendidos tem feito a mesma, importante para a decisão de terapias a serem adotadas (BRASIL, 2013).

Os exames correspondem a outro motivo frequente de queixa, o usuário procura a Unidade em busca de aquisição de exames complementares. A taxa de atraso é baixa e em maioria decorrente da não disponibilidade de alguns testes. Não há falha dessa abordagem durante as consultas clínicas os profissionais da saúde aproveitam para orientar a os usuários sobre a importância da realização de exercícios e manter uma dieta saudável como não possuímos nutricionista na unidade.

Em minha UBS, o fator de maior importância e impacto na abordagem da semana a melhorar é a ausência de diagnóstico precoce em portadores de HAS. Os danos causados pelo descontrole pressórico são irreversíveis e podem custar da vida de muitos usuários, temos que melhorar a busca ativa de casos tanto pelos ACS durante suas visitas domiciliares, quanto pelos diversos membros da unidade

em ações multidisciplinares com estratégias que ampliem o acesso da população como a realização de atividades educativas em outros locais fora da UBS.

Em relação a Diabetes Mellitus (DM), a cobertura também se encontra em discrepância, os motivos para tal discrepância são os mesmos elencados para o baixo número de cobertura do Programa de Atenção do Hipertenso na equipe. De acordo a estimativa de 180 diabéticos; contamos com 66 para um 37%. Temos baixa taxa de busca ativa de casos e diagnóstico precoce. Tratamento correto e diagnóstico precoce são os pilares da prevenção das complicações perigosas desta doença como a retinopatia diabética, neuropatia e nefropatia.

Trabalhamos com a estratificação do risco, temos necessidade dessa classificação para decisão de terapias, como a introdução de estatinas, antiagregantes plaquetários, fibratos. Além disso, como temos menor número de usuários com o diagnóstico faz com que tenhamos contato com maior parte dos mesmos.

Os exames correspondem a motivo frequente de queixa, o usuário procura a Unidade em busca de aquisição de exames complementares. O exame físico dos pés é feito geralmente nas consultas para uma taxa de 80%. Nunca realizei teste de sensibilidade vibratória, por falta de diapasão, mais se faz para sensibilidade dolorosa e tátil.

As atividades físicas e orientações nutricionais seguem o mesmo padrão dos hipertensos. Considero necessária a realização de Grupo de caminhadas e ter apoio da nutricionista para melhorar a qualidade em 100 %. Ressalta-se a necessidade de busca ativa de casos de DM, assim como obter materiais destinados a melhor avaliação da neuropatia diabética, a qual foi o ponto mais precário em nossos atendimentos.

Em relação à Saúde do Idoso, evidenciou-se que não é prática corrente o uso da caderneta do idoso como forma de registro de informações. A estimativa do número de idosos residentes na área, parece adequada a nossa realidade de 329 de acordo a estimativa, temos 300 (91%). De acordo a cobertura de saúde do idoso encontrada se pode dizer que é satisfatória.

A saúde do Idoso em nossa UBS está bem organizada e estruturada na UBS ou no domicílio. Os indicadores de qualidade são positivos. Evidencia-se que a assistência aos idosos tem ocorrido de maneira integral e multidisciplinar, com cuidados referentes à prevenção de doenças, promoção da saúde, avaliação de

riscos, abordagem das doenças crônicas e medidas de diagnóstico e tratamento de saúde bucal; mais há necessidade de uso da caderneta de saúde do idoso, como forma de registro para o usuário e para o profissional de saúde. Também temos que incentivar a população a ter uma avaliação da saúde bucal em dia e melhorar este indicador buscando alcançar 100%.

Aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados são estimular o uso da caderneta de saúde do idoso, local de importante registro e de fácil acesso a todos os profissionais mostrando todas as informações mais importantes referentes às suas condições de saúde. Estimular toda a população e neste caso ao idoso a fazer uma avaliação de saúde bucal frequente. Estimular atividades em grupo em que fossem postas em discussão as principais angústias e superações referentes ao idoso, buscando que pudessem ser exploradas não só as doenças orgânicas como também os principais fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos relacionados ao processo saúde-doença e avaliar as condições domiciliares, do ambiente e da estrutura familiar em que estão inseridos através de abordagem domiciliar de toda a equipe, evitando assim a fragmentação dessas ações.

De forma geral alguns dos principais desafios na prática diária com o usuário se impõem desde o primeiro contato e ao longo da avaliação tornou-se mais evidente. Temos que investir no atendimento humanizado, estimular a participação ativa da comunidade; estimular a contra referência; melhorar a organização de os serviços; estimular a educação em saúde e atualizar dados referentes à população adstrita.

Por outro lado, temos alguns aspectos positivos que devemos manter como é a determinação de prioridades para atendimento de urgências e maleabilidade de horários para atendimento de situações que fogem à previsão das consultas marcadas; atendimento de demanda espontânea; realização de testes de laboratório; grupo de atividade para hipertensos, diabéticos, gestantes, idosos; disponibilidade de medicações; portas abertas para gestantes, portadores de tuberculose, hanseníase e demais grupos prioritários não cadastrados na área.

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

Desde o mês de dezembro me encontro trabalhando em uma das 12 Unidades de Saúde do município Pau dos Ferros, Rio Grande do Norte. A UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, tem a maioria de seus habitantes de classe média e baixa. Acredito que a unidade de saúde que trabalho esteja adequada com o conselho e a participação da população é satisfatória. A origem destes dados são resultado do meu trabalho ao decorrer dos meses, e essas informações ficam registradas na unidade.

Durante este breve período de atuação, pude notar a gritante desigualdade social da população atendida. Enquanto algumas áreas contam com ruas asfaltadas, esgotamento sanitário e excelente acesso; outras sofrem falta de água, más condições de higiene e difícil acesso assemelhando-se a uma zona rural. O que concerne à parte física/material, destaca-se como positivo o fato de a farmácia contar com abastecimento de medicações básicas. Um ponto negativo é que a sala de espera é muito pequena; torna o acolhimento aos usuários muito distante do satisfatório.

Em relação à participação da comunidade, não há envolvimento no que se refere à discussão do processo de trabalho, eu acredito que isso se dá, em grande parte, porque a comunidade desconhece que a participação social é um direito, não havendo um Conselho Local de Saúde.

Alguns dos desafios atualmente encontrados pela equipe referentes ao atendimento partem de questões culturais, impondo certa resistência de aceitação às condutas adequadas como: aleitamento materno exclusivo (AME); sedentarismo e erros alimentares; tentativa de suprir erros alimentares com polivitamínicos; grande dependência de medicações analgésicas, anti-inflamatórias, antibióticos e antidepressivos; falta de realização de exames preventivos; pouca avaliação bucal.

O objetivo que eu tenho dentro da unidade é que a atenção primária de saúde se torne mais organizada permitindo desta maneira uma melhor identificação, organização e planejamento de as atividades de intervenção em saúde das comunidades, permitindo-nos uma melhor informação e compreensão das necessidades das pessoas mais carentes de nossos serviços médicos.

É possível constatar que o contato inicial com a UBS, permitiu uma visão abrangente, pouco detalhista sobre as características da UBS. Ao longo desse período de estudo e fazendo abordagem comparativa foi possível conhecer a fundo as características do processo de trabalho, entender as necessidades da população; avaliar a resolutividade dos principais problemas e saber discernir quais as suas implicações no funcionamento da unidade.

Eu posso chegar à conclusão de que a situação da ESF/APS e o relatório são relatos do funcionamento da equipe em minha UBS, dando ênfases no cumprimento de todas as atividades planejadas pela equipe preconizadas pelo MS, além disso, mostra também todas as dificuldades que temos que melhorar para fazer um atendimento de forma integral e melhorar o estado de saúde da população por meio de ações de prevenção e promoção de saúde, ressalto que o relatório de análise situacional traz dados mais precisos da realidade da UBS quando comparado com a situação da ESF/APS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), o câncer de mama torna-se o mais comum entre as mulheres seguidas pelo câncer de colo de útero, superado apenas pelo câncer de pele. O câncer de mama é o tumor de maior incidência no Norte do país, com o risco estimado de 24 casos novos a cada 100 mil mulheres (BRASIL, 2013).

A UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade tem uma população de 3039 habitantes com um número de famílias de 959. Os dados coletados atualmente em minha UBS mostram cobertura de 50% das mulheres entre 25 e 64 anos, no que diz respeito ao programa de controle do câncer do colo do útero. As mulheres de forma geral conhecem a importância da realização desses exames, mas isto ainda precisa melhorar. É necessário criar uma maior conscientização e melhorar nossos indicadores.

Em relação ao câncer de mama, o percentual é um pouco maior, representando 56% de cobertura no total das mulheres de 50 a 69 anos. Os indicadores de qualidade de acordo o preconizado no caderno de ações programáticas, se encontram, de forma geral, inferiores a 86 % sendo uma necessidade o alcance de 100% garantindo acesso e a integralidade. Na unidade de saúde são feitas atividades de promoção de saúde e prevenção, mais temos que trabalhar para aumentar estas atividades. Temos um total de mulheres de 25 a 64 anos de 1068 e de 50 a 69 de 372 mulheres.

Na UBS há, por parte de todos os profissionais envolvidos, o desejo de melhorar de forma geral a qualidade da atenção nas mulheres incrementando atividades nesse sentido. As limitações encontradas na unidade são relacionadas principalmente o desconhecimento da população geral da área adstrita, acerca das

ações de saúde. Contamos com uma população crescente, com áreas em construção, sendo cada dia maior. Para ter resultados positivos em nossa unidade, temos que melhorar a forma de registro das informações. Além disso, é necessário fazer monitoramento e ações sobre o tema. De forma geral, na UBS são feitas ações de prevenção do câncer do colo do útero e câncer da mama, mas temos que melhorar e sistematizar adequadamente todas as informações. Isto fará com que exista uma melhor atenção à população, através da reorganização do programa. Contamos com os recursos materiais e humanos para trabalhar em virtude disso.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção do câncer de colo do útero e de mama na UBS (ESF) Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

A seguir, serão descritas as metas da intervenção relacionadas aos objetivos específicos propostos. Com o objetivo de proporcionar uma clareza na leitura do texto, serão descritos os objetivos específicos e, na sequência, aparecerão as metas.

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 93%.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 92%.

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Dr. Cleodón Carlos De Andrade, Pau dos Ferros/RN. Participarão da intervenção as usuárias na faixa etária alvo da população adstrita.

2.3.1 Detalhamento das ações

Neste tópico serão apresentadas as ações previstas para serem desenvolvidas durante a intervenção, bem como seu detalhamento. Todas as ações descritas estarão relacionadas aos objetivos específicos e metas propostas. As ações contemplam os eixos de Monitoramento e Avaliação, Organização e Gestão do Serviço, Engajamento Público e Qualificação da Prática Clínica. O detalhamento destas ações é de extrema importância para o sucesso da intervenção. Em função disso, esse detalhamento tem destaque neste texto.

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 93%.

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 (mensalmente).

Detalhamento das ações: Serão utilizados os prontuários clínicos, fichas de registro específico da unidade e registros estatísticos para obter a informação necessária sobre a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero em na população alvo; acordamos acrescentar até 93% pela quantidade populacional e os registros existentes até o momento, sendo responsável o médico.

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 unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde previstas na meta.

Detalhamento das ações: Por meio dos ACS será feito o cadastramento das mulheres da faixa etária, sendo estes os maiores responsáveis; utilizando os prontuários clínicos, fichas espelho da unidade e mediante as visitas domiciliares e todas as mulheres são acolhidas pela equipe.

Engajamento público

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

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

Detalhamento das ações: Realização de palestras na comunidade ou na UBS que aborde este tema; sendo o máximo responsável o médico e enfermeiro da equipe; além disto aproveitaremos nas consultas médicas para desenvolver a educação em saúde para as mulheres desta faixa etária e em seu domicílio com o apoio dos ACS.

Qualificação da prática clínica

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

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

- Capacitar a equipe da UBS quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento das ações: Fazer atividades educativas com todos os profissionais da UBS sobre o tema (cursos de capacitação); feitos pelo médico ou enfermeiro da unidade na primeira semana e na segunda semana de intervenção em quanto a periodicidade de realização do exame de rastreio. Serão feitos cursos de capacitação a os agentes semanalmente sobre o acolhimento e atendimento de todas as mulheres das faixas etárias alvo que demandem rastreio.

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 92%.

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 trimestralmente).

Detalhamento das ações: Utilização de prontuários clínicos, fichas de registro específico da unidade, acordamos acrescentar até 92% pela quantidade populacional e os registros existentes até o momento.

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).
- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde previstas pela meta.

Detalhamento das ações: Utilização de prontuários clínicos e realização do cadastro domiciliar por meio dos agentes de saúde.

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 das mamas.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações: Realização de palestras na comunidade ou na Unidade Básica de Saúde que aborde estes temas. Esclarecimentos acerca das consultas disponibilizadas às mulheres desta faixa etária e em seu domicílio através dos ACS.

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.

Detalhamento das ações: Fazer atividades educativas com todos os profissionais da UBS sobre o tema. Estas atividades poderão ser realizadas através de cursos, reuniões e oficinas.

Objetivo Específico 2 - Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS.

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.

Detalhamento: Verificar se em nossa unidade contamos com os recursos materiais e humanos para a realização deste monitoramento de forma satisfatória.

Organização e gestão do serviço

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das ações: Utilização do arquivo para registro dos resultados. O responsável, na reunião da equipe, pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados será o enfermeiro.

Engajamento público

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

Detalhamento da ação: Realizar conversas com a comunidade em geral sobre os indicadores de monitoramento. Seja por meio de palestras na unidade ou educação em saúde desenvolvida pelos ACS no domicílio; sendo estes os maiores responsáveis.

Qualificação da prática clínica

- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento da ação: Fazer capacitação a equipe da coleta do citopatológico; sendo o médico o maior responsável, feitos na primeira e segunda semana da intervenção.

Objetivo Específico 3 - Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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 UBS.

Detalhamento das ações: Obter mediante as fichas espelho os resultados dos exames, todos os profissionais da equipe devem monitorar os exames sejam feitos com a periodicidade requerida utilizando os prontuários clínicos e fichas de controle estatística da Unidade.

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.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento das ações: Fazer registros específicos que permitam um melhor acesso as usuárias do resultado dos exames. Utilização dos prontuários clínicos para realização de visitas domiciliares as usuárias faltosas. O médico será o responsável na reunião da equipe para leitura do resultado dos exames.

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).
- 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 e da mamografia.

Detalhamento das ações: Realização de palestras com a comunidade sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade requerida (médico e enfermeiro); mensalmente, e capacitar a os ACS sobre o tema para levar a informação a todos os domicílios e informar o tempo de espera do resultado dos mesmos.

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 UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

- Capacitar a equipe da UBS para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento das ações: Capacitar mensalmente toda a equipe sobre o tema e usar os protocolos atualizados para o manejo. Faremos cursos de capacitação, sendo o responsável o médico da equipe.

Meta 3.2- Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela UBS.

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.

Detalhamento das ações: Avaliar por parte de todos os profissionais da equipe que os exames sejam feitos com a periodicidade requerida utilizando os prontuários clínicos e fichas de controle estatística da Unidade, identificar as usuárias com exame alterado.

Organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico da mamografia

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado da mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

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

Detalhamento das ações: Fazer registros específicos que permitam um melhor acesso as usuárias do resultado dos exames. Utilização dos prontuários clínicos para realização de visitas domiciliares as usuárias faltosas. O médico será responsável na reunião da equipe para leitura do resultado dos exames.

Engajamento público

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

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

•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.

Detalhamento das ações: Fazer atividades educativas, realização de palestras com a comunidade sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade requerida, capacitar a os ACS sobre o tema para levar a informação a todos os domicílios.

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.

Detalhamento das ações: Capacitar a toda a equipe sobre o tema e usar os protocolos atualizados para o manejo. Realizar cursos de capacitação mensalmente.

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.

Detalhamento das ações: Monitorar os resultados, avaliar por parte de todos os profissionais da equipe que os exames sejam feitos com a periodicidade requerida utilizando os prontuários clínicos e fichas de controle estatística da Unidade.

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.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento das ações: Fazer registros específicos que permitam um melhor acesso as usuárias do resultado dos exames. Utilização de os prontuários clínicos para realização de visitas domiciliares as usuárias faltosas. O médico será responsável na reunião da equipe para leitura do resultado dos exames.

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).

- 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.

Detalhamento das ações: Todos os profissionais da UBS participarão na realização de palestras com a comunidade sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade requerida. Os ACS serão capacitados sobre o tema para levar a informação a todos os domicílios e informar o tempo de espera do resultado dos mesmos.

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.

Detalhamento das ações: Capacitar a toda a equipe sobre o tema e usar os protocolos atualizados para o manejo.

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.

Detalhamento das ações: Avaliar por parte de todos os profissionais da equipe que os exames sejam feitos com a periodicidade requerida utilizando os prontuários clínicos e fichas de controle estatística da Unidade.

Organização e gestão do serviço

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado da mamografia.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento das ações: Fazer registros específicos que permitam um melhor acesso as usuárias do resultado dos exames. Utilização de os prontuários clínicos para realização de visitas domiciliares as usuárias faltosas. O médico será responsável na reunião da equipe para leitura do resultado dos exames.

Engajamento público

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

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

- 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.

Detalhamento das ações: Realização de palestras à comunidade sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade requerida, capacitar os ACS sobre o tema para levar a informação a todos os domicílios e informar o tempo de espera do resultado dos mesmos.

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.

Detalhamento das ações: Capacitar a toda a equipe sobre o tema e usar os protocolos atualizados. Realizar cursos de capacitação.

Objetivo Específico 4 - Melhorar 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.

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.

Detalhamento: Ter um registro da informação na unidade; verificar periodicamente o registro da unidade, pelo menos mensal.

Organização e gestão do serviço

- Manter as informações do SIAB e ficha espelho atualizadas.
- Implantar planilha de coleta de dados de acompanhamento específico para cada usuária.

- Monitorar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento das ações: Fazer registro de informação específico de acompanhamento, utilizar os registros do SIAB e manter atualizado por meio de toda equipe. Definido o enfermeiro como responsável pelo monitoramento do registro.

Engajamento público

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

Detalhamento: Comunicar as mulheres nas consultas ou em palestras sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Fazer capacitação sobre registro adequado da informação.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: Fazer avaliação de risco em todas as mulheres em consulta acompanhadas na unidade. Responsável o médico.

Organização e gestão do serviço

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

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

Detalhamento das ações: Fazer um registro das mulheres com maior risco para o câncer de colo e da mama fazendo acompanhamento diferenciado.

Engajamento público

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

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento das ações: Fazer atividades educativas como Sala de Espera, Grupos e Oficinas para a população alvo sobre sinais de alerta, fatores de risco e medidas possíveis para a modificação dos mesmos.

Qualificação da prática clínica

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

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

Detalhamento das ações: Capacitar a equipe durante reuniões e também em momentos específicos para aprimoramento da qualificação profissional.

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

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

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

Monitoramento e avaliação

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Ter um registro das atividades educativas feitas com a população e monitorar o número de mulheres que recebem as orientações.

Organização e gestão do serviço

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Ter os recursos para isto, neste caso contar com os preservativos na unidade e ofertá-los.

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.

Detalhamento das ações: Educar a população com a realização de palestras sobre promoção de hábitos saudáveis, importância do uso de preservativo, dieta saudável e a prática de exercícios.

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 e de mama.

Detalhamento das ações: Fazer atividades de capacitação para toda a equipe em geral sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco.

2.3.2 Indicadores

A seguir, serão apresentados os indicadores previstos na intervenção. Todos serão descritos de acordo com o objetivo e a meta correspondentes.

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para um 93%.

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para um 92%

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

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

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

Objetivo 2: Melhorar a qualidade 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 de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino 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 que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Indicador: 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 à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

Objetivo 4: Melhorar 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: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

As ações de intervenção em nossa Unidade serão feitas conforme as recomendações do MS utilizando o protocolo de Controle dos cânceres do colo do útero e da mama (BRASIL, 2013). As informações serão trabalhadas conforme o referido nos objetivos e metas utilizando registro específico das informações em uma ficha espelho. Para fazer a organização do registro específico temos que utilizar as fichas espelho nas consultas. A coleta da informação será atualizada semanalmente.

Em nossa UBS, agendaremos reunião com os gestores no início e no final de nossa intervenção para disponibilizar os recursos necessários para nosso trabalho, assim como conhecer a importância da realização deste projeto e se necessário ao longo da sua implementação.

A reunião com toda a equipe será realizada semanalmente como forma de organizar e discutir a necessidade de acolhimento da demanda agendada e espontânea da população alvo. O tema será abordado na primeira reunião esclarecendo a importância de nossa intervenção e debater os objetivos e metas e assim obter os resultados esperados.

Além disso, temos que explicar aos ACS a necessidade da atualização do cadastro de todas as mulheres da faixa etária, mediante as visitas domiciliares, sendo utilizado um formulário que conste com todas as informações básicas da usuária, para posterior utilização se necessário.

Quanto à leitura dos resultados dos exames e monitoramento da adequabilidade das amostras, o médico e enfermeiro da unidade serão os responsáveis, apresentando os resultados semanalmente.

Todas as ações para a comunidade serão realizadas em contato direto com as usuárias através do diálogo, conversas ou palestras mensalmente. O desenvolvimento de ações coletivas se dificulta em nossa Unidade pela estrutura física da mesma, mas será possível fazer. Além disso, serão feitas na comunidade (na igreja).

O monitoramento da cobertura das ações será feito a partir da utilização dos prontuários clínicos, fichas estatísticas e utilização da ficha espelho. Para a organização do registro específico, a coleta de informações será atualizada semanalmente e ao final de cada semana os dados reunidos serão analisados.

Para a realização destas ações será necessário: treinamento da equipe e confecção das fichas espelho.

Mediante a reunião com toda a equipe discutiremos a necessidade de acolhimento da demanda agendada e espontânea da população alvo, sendo este tema debatido na primeira reunião, explicando os objetivos e metas de nossa intervenção e assim obter os resultados esperados.

Será explicado aos ACS a necessidade da atualização do cadastro de todas as mulheres da faixa etária, mediante as visitas domiciliares, sendo utilizado um formulário que conste com todas as informações básicas da usuária, para posterior utilização se necessário. O desenvolvimento desta ação será de responsabilidade dos ACS.

As reuniões coletivas com a população serão agendadas mensalmente conforme disponibilidade dos profissionais e divulgadas através de cartazes expostos em locais visíveis e através das visitas domiciliares dos ACS.

Para a leitura dos resultados dos exames e monitoramento da adequabilidade das amostras, o médico e enfermeiro da equipe serão responsáveis por fazê-la durante as consultas clínicas. Verificar que em nossa unidade contemos com os recursos materiais e humanos para a realização da mesma de forma satisfatória. Será utilizado um arquivo para registro dos resultados e será definido um responsável em a reunião da equipe pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Será necessário realizar um registro de cada exame retirado do arquivo para entrega, bem como deverá ser coletada a assinatura do usuário no ato do recebimento do resultado do exame. É importante dialogar com a comunidade em geral sobre os indicadores de monitoramento, seja por meio de palestras na unidade ou por meio dos ACS no domicílio.

Todos os profissionais da equipe deverão proporcionar que os exames sejam feitos com a periodicidade requerida utilizando os prontuários clínicos e fichas de controle estatística da Unidade. Para o monitoramento dos resultados bem como o cumprimento da periodicidade são fundamentais a organização dos prontuários e o registro sistemático na ficha espelho da usuária de todas as informações necessárias. Fazer registros específicos que permitam um melhor acesso as usuárias do resultado dos exames. Utilização dos prontuários clínicos para realização de visitas domiciliares as usuárias faltosas.

Os ACS, em suas visitas domiciliares, farão as entregas dos exames de citologia oncológica pessoalmente, fazendo a orientação do retorno à unidade para apresentação do resultado, facilitando o agendamento para o dia específico. No que se refere à mamografia, atualmente as mulheres agendam retorno à unidade conforme realização e obtenção do resultado do exame nos locais referenciados será mantido.

Também haverá a realização de palestras na comunidade sobre a importância da realização dos exames com a periodicidade requerida. É necessário capacitar os ACS sobre o tema para levar a informação a todos os domicílios e informar o tempo de espera do resultado dos mesmos.

A ficha de saúde da mulher deverá conter todas as informações pertinentes ao desenvolvimento das ações para atingir as metas propostas e identificação das mulheres para eventual contato. A ficha deverá ser atualizada com dados já fornecidos pelas mulheres e constante em prontuários, bem como pela realização de anamnese, exames físicos minuciosos e direcionados no que concerne ao tema proposto.

Comunicar as mulheres nas consultas ou em palestras sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço. As usuárias devem ter o direito à informação garantida e o conhecimento sobre tal deve ser repassado em ações coletivas, divulgação em cartazes visíveis na unidade e esclarecimento. O treinamento será realizado com todos os profissionais da equipe, devendo representar o segundo passo de qualificação da prática clínica. O primeiro, como referido, será a atualização sobre o protocolo a ser seguido.

Fazer um registro das usuárias com maior risco para o câncer de colo e da mama fazendo acompanhamento diferenciado. Com base nos dados abordados, será possível identificar e estratificar o risco, devendo o profissional responsável no momento daquela consulta proceder à adoção da consulta subsequente com base nos protocolos.

O registro adequado das mulheres de maior risco permitirá o acompanhamento mais próximo; evitando que o seguimento seja perdido. Fazer atividades educativas para a população alvo sobre sinais de alerta, fatores de risco e medidas possíveis para a modificação dos mesmos. A educação em saúde deverá ser continuada, através de as diferentes ações, sendo fundamental o engajamento contínuo de todos os profissionais da unidade.

Ter um registro das atividades educativas feitas com a população e monitorar o número de mulheres que recebem as orientações. O repasse de orientações à população deverá ocorrer em um momento em que toda equipe estará apta para sua execução e deverá garantir o registro das informações. Toda atividade realizada deverá ser registrada; incluindo orientações para as mulheres. O monitoramento será feito semanalmente.

Ter os recursos para isto, em este caso contar com os preservativos na unidade. A distribuição de preservativos é prática corrente na unidade. Garantir a sua distribuição é direito de todos os usuários. Garantir a distribuição dos preservativos e a confecção das fichas será, portanto, atribuição do diretor da unidade.

Educar a população com a realização de palestras sobre hábitos tóxicos, importância do uso de preservativo, dieta saudável e a prática de exercícios. Todas as ações para a comunidade serão continuadas devendo para isso contar com a atuação de todos os profissionais que já se encontrarão devidamente capacitada para educar a população. Fazer atividades de capacitação para toda a equipe em geral sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco. Isto será um tema abordado também nas reuniões da equipe.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

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 7 ao calendário estabelecido com a Universidade.

O cronograma foi cumprido de acordo com o pactuado ao início da intervenção; na primeira e segunda semana foi feita a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre os protocolos de rastreio do câncer de colo uterino e de mama, além disso na primeira semana também foi feito o estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática. Fizemos reunião com os gestores como foi planejada na primeira e sétima semana; tendo todo o apoio por parte deles. A capacitação dos ACS para atualização cadastral e busca ativa de usuárias com rastreio em atraso e foi feita na primeira e sexta semana da intervenção. Fizemos também a capacitação dos profissionais da UBS quanto ao acolhimento da demanda para rastreio e resultado de exames na primeira semana.

Referindo-se ao eixo de monitoramento e avaliação foram realizadas desde a data de implementação da intervenção, as ações de monitoramento descritas a seguir: cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e do câncer de mama; adequabilidade das amostras dos exames citopatológicos coletados; resultados de todos os exames citopatológicos, assim como o cumprimento de sua periodicidade; periodicidade da realização da mamografia; registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; realização da avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde; e número de mulheres que receberam orientações.

Em relação à qualificação da prática clínica, foram realizadas capacitações da equipe para acolhimento das usuárias, avaliação de risco, orientação de

prevenção de DST e controle de fatores de risco envolvidos na primeira, quarta e novena semana de acordo ao planejado tanto a capacitação da equipe quanto o monitoramento dos dados. Além da apresentação da ficha espelho e capacitação da equipe quanto ao registro adequado das informações na primeira e segunda semana.

Ao longo da intervenção foi feito semanalmente o cadastramento das mulheres de 25-69 anos previstas pela meta, o acolhimento e atendimento de todas as mulheres das faixas etárias alvo que demandavam rastreio, a identificação das mulheres de maior risco, busca ativa de mulheres com rastreio em atraso e/ou com exames alterados, monitoramento a cobertura das ações desenvolvidas, monitoramento os resultados dos exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, contemplando o eixo de organização e gestão de serviço .

Foi possível também o cumprimento da periodicidade de realização dos exames, monitoramento da adequabilidade das amostras, periodicidade dos registros, realização da avaliação de risco e a orientação das mulheres, informação à população sobre a importância do rastreio e periodicidade dos exames, informação à população sobre o funcionamento do serviço, monitoramento e garantia de seus direitos, orientação das mulheres quanto aos fatores de risco, sinais de alerta, uso de preservativos e adoção de hábitos de vida saudáveis, divulgação do conteúdo da intervenção e objetivos, para a população e distribuição de preservativos.

As ações de engajamento público foram realizadas rotineiramente por meio da educação em saúde nas consultas. Fizemos ações de educação em saúde coletiva (palestras) e troca de experiência com a comunidade para garantir estratégias efetivas de rastreio na primeira, quinta e novena semana de acordo com o planejado no cronograma.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas segundo o planejamento; só tivemos dificuldade no total da meta proposta pelo tempo disponibilizado, a intervenção foi reduzida para três meses e a quantidade de usuárias não foi a esperada.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não apresentamos dificuldades na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados e cálculo dos indicadores, estes itens foram desenvolvidos e monitorizados de forma adequada semanalmente de acordo ao planejado.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em nossa UBS, a intervenção foi incorporada na rotina de nosso atendimento de atenção na mulher priorizando um dia completo para seu atendimento, além das demandas espontâneas e urgências desse dia. Nos outros dias eram feitos atendimentos se necessário ou realizados pelo enfermeiro, e assim dar um atendimento adequado a este programa tão importante na atenção básica de saúde. É um programa para desenvolver em todas as unidades básicas de saúde o câncer de colo uterino e câncer de mama que são afecções muito perigosas e com um tratamento oportuno pode-se salvar uma vida. No dia-a-dia, planejo manter parte das ações de intervenção vivas orientando e estimulando as usuárias a se prevenirem e sempre avaliando o risco e necessidade de uma busca ativa ou uma atenção maior. Continuarei também realizando a coleta de citopatológico, inclusive com demanda agendada e espontânea para tentar aumentar a cobertura.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O projeto de melhoria da prevenção do câncer de colo do útero e do câncer de mama foi realizado durante doze semanas na UBS Dr. Cleodón Carlos de Andrade, Pau dos Ferros/RN.

Objetivo 1

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

META 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 93% e ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos para 92%.

Atualmente, em minha UBS a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino encontra-se, após terminar nosso projeto de intervenção, em 57,2%; participaram na intervenção um total de 452 usuárias. No programa de detecção precoce de câncer de mama atingimos 161 usuárias para um 63,9% (Figuras 1 e 2). Não atingimos a meta proposta pela redução do tempo do projeto, mas comportou-se de maneira simétrica e estável mensalmente.

Na UBS melhorou o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandavam a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandavam realização da mamografia.

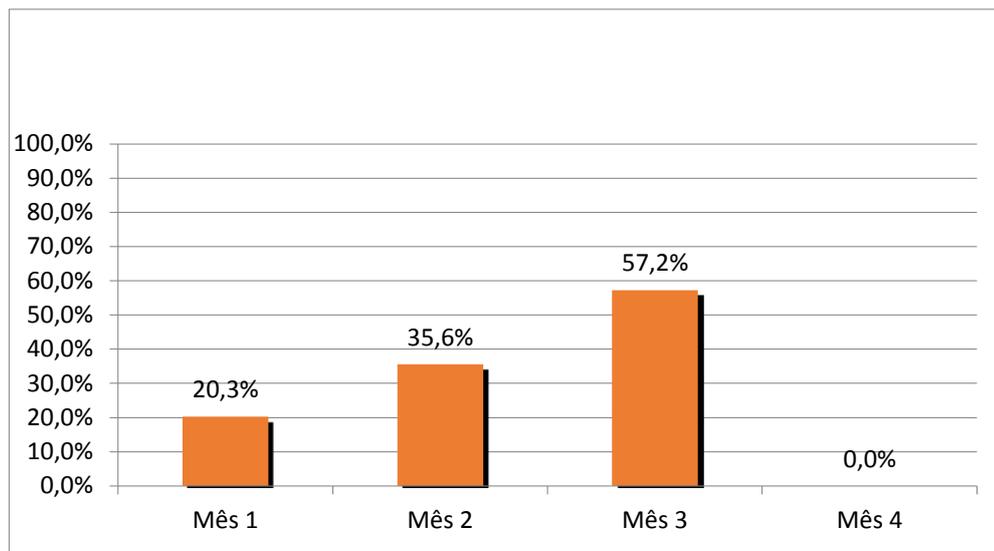


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero da unidade de saúde Dr. Cleodón Carlos de Andrade.

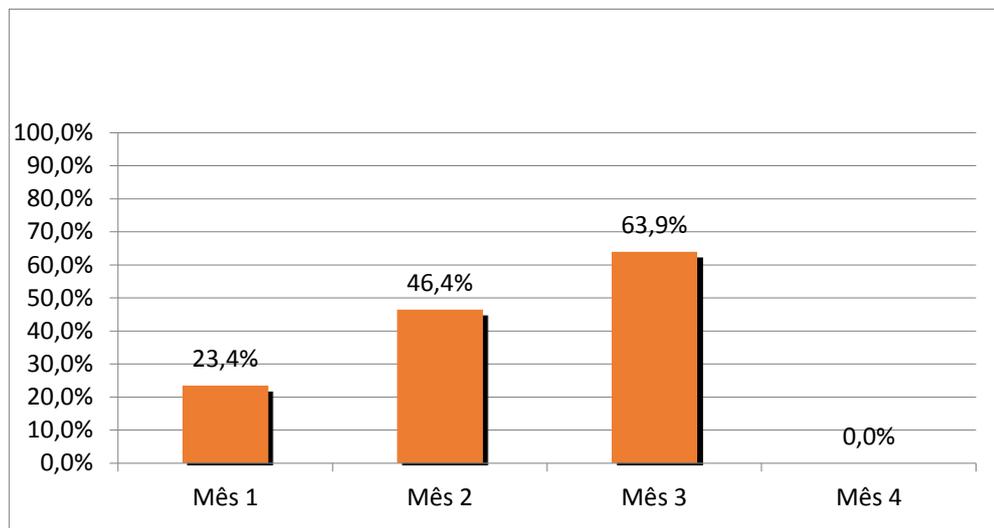


Figura 2: Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na unidade de saúde Dr. Cleodón Carlos de Andrade.

Objetivo 2

Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce.

META 2: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde.

Na Unidade de Saúde tivemos um total de atendimentos para o programa de câncer de colo de útero de 452 usuárias e 161 no programa de detecção precoce de

câncer de mama. Comportou-se de maneira similar semanalmente acrescentando a quantidade de forma regular. Cumpriu-se em 100% a meta proposta.

Garantimos que todas as usuárias tiveram amostras satisfatórias sem a necessidade de repetir o exame. Contando na Unidade de Saúde com os recursos necessários para a realização da mesma.

Objetivo 3

Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.

METAS

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

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

Todas as mulheres com exame citopatológico e mamografia alteradas são atendidas na UBS e com um seguimento oportuno com os especialistas; uma usuária com citopatológico alterado e duas com mastectomia feita que até agora os exames de seguimento estão bem, sendo de vital importância tanto para a usuária como para a UBS já que busca um controle e seguimento adequado destas doenças evitando o desenlace fatal.

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

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

Toda a equipe trabalhou para identificar aquelas usuárias com exame alterado utilizando os prontuários clínicos, as fichas estadísticas da Unidade, não encontrando nenhuma dificuldade neste aspecto. Foi facilitado o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia; acolhendo todas as mulheres que procuravam a unidade de saúde para saber o resultado do exame. Não apresentamos nenhuma usuária sem retornar a UBS para conhecer o resultado do exame, 0%; cumprindo a meta proposta.

Objetivo 4

Melhorar registros das informações

META 4

Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Com nosso projeto de intervenção, todas as usuárias atendidas na UBS tiveram um registro adequado dos exames utilizando as fichas espelho da unidade de saúde e os prontuários clínicos, aumentando de forma gradual, sendo monitorado semanalmente por toda a equipe. Foi de 100%, as 471 usuárias atendidas na UBS; cumprindo nossa meta proposta.

O projeto de intervenção permitiu na UBS uma proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico e da mamografia de 100%, cumprindo nossa meta em toda sua totalidade, tendo uma grande repercussão para nossa UBS já que apresenta um controle estatístico adequado.

Objetivo 5

Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama

META 5

Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100%, as 471 usuárias atendidas na UBS das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Na UBS monitorizamos ao longo de toda nossa intervenção a avaliação de risco em todas as usuárias acompanhadas na unidade (100%), fazendo uma avaliação de risco de acordo ao pactuado em nosso projeto a todas as usuárias com atendimento feito nestas doze semanas de trabalho; identificando as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama estabelecendo o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco. A meta proposta foi cumprida.

Com o trabalho desenvolvido na UBS uma proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero resultou 100% das usuárias atendidas, igual a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama que também resultou em 100%.

Sendo máximo nosso indicador de qualidade, pelo qual nossa equipe se encontra muito satisfeita com o trabalho feito; esta proporção em 100% é muito importante para assim detectar a tempo usuárias com sintomas precoces de câncer tanto de mama como de colo de útero.

Objetivo 6

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

META

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

A proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo uterino foi de 100%, igual a proporção de mulheres entres 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama que também foi de 100%. Ficando todo o pessoal satisfeito com o trabalho feito e cumprindo nosso propósito. Este ponto é muito importante em nosso serviço porque assim busca diminuir a incidência de DST.

O total das usuárias da população alvo atendidas na UBS receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama de acordo ao planejado ou seja 100% que corresponde a 471 usuárias atendidas, fazendo monitoramentos das atividades educativas feitas na unidade como foram as palestras, além disso, o contato direto com cada usuária explicando detalhadamente a importância de prevenção das DST, uso de preservativos e adoção de estilos de vidas saudável. Cumriu-se, assim, a meta proposta no início da intervenção.

4.2 Discussão

A intervenção em minha Unidade Básica de Saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção as mulheres de 25 a 69 anos que demandavam rastreio; tanto para o programa de câncer de colo de útero, como no programa de câncer de mama; melhorando os registros e a qualificação da atenção da população alvo; assim como a classificação de usuárias com risco para desencadear câncer de colo uterino e de mama respectivamente. Além disso, aumentou o número de usuárias

com rastreio em dia e o número de usuárias que procuravam a UBS para o atendimento.

Desde o início de nossa intervenção nossa equipe se capacitou para a realização de um trabalho com a qualidade requerida e assim cumprir as recomendações do MS relativas ao rastreamento do câncer de colo de útero e de mama; fazendo monitorização com frequência do nosso trabalho feito semanalmente e corroborar nossos resultados; promovendo na UBS o trabalho em equipe; o trabalho integrado do médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, recepção, e os ACS que fizeram um trabalho extraordinário.

Os ACS aprenderam outras formas de melhorar seu trabalho, a pesquisa ativa de usuários com fatores de risco para essas doenças, a busca ativa de usuários faltosos as consultas controle ou sem avaliação de seus exames complementares e avaliação de risco.

Toda a equipe em conjunto trabalhou no monitoramento a cobertura das ações desenvolvidas, monitoramento os resultados dos exames para detecção câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames, monitoramento da adequabilidade das amostras, periodicidade dos registros e realização da avaliação de risco e a orientação das mulheres. Isso acabou tendo impacto em outros programas no serviço, como foi o atendimento na criança, a os hipertensos e diabéticos, e ao pré-natal tanto de baixo risco como de alto risco; melhorando nosso atendimento de forma geral.

Antes de nossa intervenção, as atividades de atenção nas mulheres eram só concentradas no médico e no enfermeiro, e não com a exigência e a qualidade requerida; após do início de nosso projeto revimos as atribuições da equipe em geral para assim aumentar o atendimento de usuárias da população alvo e melhorar nosso atendimento. Melhoramos o registro das informações, agendamento das usuárias com rastreio em atraso otimizando assim a demanda espontânea por esta causa. A classificação de risco das usuárias para câncer de colo de útero e câncer de mama foi muito importante para apoiar a priorização do atendimento em nestas usuárias; assim como aquelas com exame alterado que se encontram fazendo acompanhamento na Unidade ou com o especialista indicado.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias da população alvo demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, muitas referem que fazia muito tempo não tinham na UBS um atendimento

priorizado para elas e que na verdade precisavam, a prevenção de estas doenças tão perigosas e um tema a trabalhar na APS como prioritário; a população alvo se encontra de forma geral satisfeita com o trabalho feito e mais ainda com a introdução na rotina do nosso atendimento na UBS. Muitas vezes isso gera insatisfações em outros membros na comunidade que desconhecem o motivo desta prioridade e não acreditam da importância do mesmo. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muito trabalho para fazer, ainda temos muitas usuárias com rastreio em atraso e temos que recuperar todas elas e obter 100% da população alvo atendida.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com toda a equipe; o trabalho não é para ser feito por uma só pessoa; e sim para fazer em equipe; todos participar na melhoria do atendimento. Outra coisa importante que poderíamos ter feito foi a articulação com a comunidade em geral para explicar de forma detalhada os critérios de priorização do atendimento e discutir a melhor maneira de fazer com meio de uma conversa amistosa e tomando critérios da comunidade para a implementação. Neste fim do projeto se pode apreciar que a equipe se integrou totalmente na realização do trabalho para que ficara com a qualidade requerida, sem o esforço de todos não poderia ser desenvolvido do jeito que foi feito.

Acho que não vamos ter problemas na hora de incorporar a intervenção à rotina do serviço, já providenciamos as condições para que seja implantado na UBS sem dificuldade alguma. Nosso projeto influenciou nisso. Vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidades de priorização da atenção das usuárias da população alvo, em especial as de maior risco.

Desde já pretendemos ampliar a cobertura das usuárias atendidas na UBS e alcançar 100% de usuárias atendidas cumprindo com a qualidade requerida e as disposições apresentados por o MS; além disso pretendemos implementar utilizando como exemplo o projeto de intervenção feito, o programa de atenção ao pré-natal, hipertensos e diabéticos e atenção à criança.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

Venho por meio deste documento e com o esforço da equipe em conjunto a expor o trabalho feito nestes meses, conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama; sendo nosso objetivo principal. A cobertura de detecção precoce de câncer do colo uterino nas mulheres da faixa etária foi planejada para alcançar 93% (750 atendimentos), melhorando assim o atendimento das usuárias, com a qualidade requerida. Porém, essa meta não conseguimos cumprir. Após terminar o projeto a cobertura foi de 57,2% correspondendo um total de 452 usuárias para uma estimativa de 790 mulheres da população alvo.

Continuaremos trabalhando para alcançar 100%, não conseguimos pelo tempo disponibilizado, sendo incorporado na rotina de nosso atendimento. A cobertura no programa de detecção precoce de câncer de mama foi encaminhada para alcançar 92% de atendimentos das mulheres de 50 a 69 anos e alcançamos 63,9% que corresponde 161 usuárias atendidas na UBS; ficando também na rotina de nosso atendimento buscar alcançar 100%. Os indicadores de qualidade ficaram

todos com resultado de 100%. A atenção realizada foi excelente e a população ficou satisfeita.

Ao decorrer de nossa intervenção ao longo das doze semanas de trabalho contamos com a ajuda e apoio dos gestores para a realização do mesmo, foi muito importante principalmente na disponibilização das fichas espelho em quantidade suficiente para o trabalho feito, e uma população volumosa e precisávamos de uma quantidade considerável; só com sua cooperação conseguimos abastecer-nos das mesmas.

Além disso, sempre participaram das reuniões marcadas pela equipe e seguiram de forma ativa nossa intervenção, achando o trabalho muito bom, sempre nos apoiando. Na UBS para a implementação das outras atividades programáticas é necessário melhorar as condições estruturais da mesma; que acho que os gestores vão ajudar nessa demanda. A Unidade não conta com um local que permita o acolhimento, além disso o acesso é um pouco difícil desde a entrada na Unidade, os cadeirantes de rodas, assim como muitos idosos não conseguem entrar no interior da UBS, acho que é um item que merece atenção por parte dos gestores para melhorar nosso trabalho e incorporar outras ações programáticas.

Agradecemos a parceria e apoio!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Venho informar que nossa intervenção foi planejada para alcançar 95% (750 atendimentos) no programa de câncer de colo uterino e 93% (234 atendimentos) em no programa de câncer de mama. Ao concluir nossa intervenção conseguimos obter 57,2% que corresponde a 452 usuárias atendidas no programa de câncer de colo uterino e em relação ao programa de detecção precoce de câncer de mama conseguimos alcançar 63,9% que corresponde um total de 161 usuárias atendidas na UBS. A comunidade é muito extensa e no tempo disponibilizado foi impossível chegar até o pactuado ao início, além disso informamos que buscamos realizar um atendimento qualificado a vocês. Alcançamos todos os indicadores de qualidade ao máximo garantindo o acesso de todas as ações de saúde.

Percebemos a satisfação de vocês com o trabalho feito de forma geral antes de nossa intervenção não tinha nenhum dia marcado para o atendimento da mulher, sendo uma ação programática de vital importância. Essas doenças diagnosticadas com o exame de papanicolaou e a mamografia. Ressaltamos que são doenças muitos perigosas com caráter invasivo que com um diagnóstico precoce permite fazer um tratamento eficaz. Assim com um acompanhamento de qualidade acaba se evitando casos fatais.

Ao início da intervenção a população não percebia a importância do projeto, mas com o decorrer da mesma e com o trabalho educativo feito por nossa equipe em conjunto na UBS e no domicílio principalmente pelos ACS, as usuárias da comunidade procuravam a Unidade para ter em dia seu rastreio.

Já finalizada nossa intervenção depois dessas doze semanas de trabalho fica na UBS incorporada a intervenção na rotina de nosso atendimento como forma de promover uma atenção de qualidade na mulher. Precisamos do apoio de vocês para continuar com o trabalho e cumprir 100%. Mulheres que não estão em dia precisam aproveitar a oportunidade de colocar os exames em dia cuidando de sua saúde, prevenindo essas doenças tão perigosas. Continuamos com as atividades educativas nos diversos espaços como igrejas, espaços comunitários buscando incentivar todas as mulheres da faixa etária.

Além disso, nossa equipe de trabalho vai continuar com as atividades feitas ao longo da intervenção e incrementar outras ações programáticas assim como reforçar a aliança com vocês (nossa comunidade) para que fiquem contentes com o trabalho feito e tenham uma atenção de qualidade na nossa UBS.

Agradecemos a parceria!

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso propiciou um melhoramento significativo na atenção à saúde da mulher na minha UBS, objetivo principal da nossa intervenção. Mas esta melhora nos atendimentos já forma parte da rotina no serviço e está -se espalhando nas diferentes ações programáticas da UBS.

Seguiremos dando continuidade ao trabalho cumprindo com os protocolos fornecidos pelo curso e com os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.

Na prática profissional toda a equipe aprendeu muito, precisamos estudar os protocolos de atendimentos na ação programática escolhida e também nos incentiva a estudar as outras ações programáticas para desenvolver posteriormente na UBS como deve ser feito segundo o disponibilizado no Ministério da Saúde. Ao decorrer da intervenção temos feito atividades que melhoraram nosso conhecimento individual de doenças que atingem na população brasileira, muito comuns na APS, na atualidade ganhamos em conhecimentos e preparação para enfrentar-nos a diferentes situações que envolvem a população assistida; os casos de prática clínica ajudaram em isto. Também os testes de qualificação cognitiva permitirem aprofundar em diferentes temas fazendo que aumentáramos nosso estudo de forma geral.

Aprendemos um pouco das necessidades da população, de como interatuar com ela, fazendo atividades de promoção de saúde, interagindo com as usuárias da faixa etária alvo, sabendo o que é melhor para elas e exortando-lhes a procurar a Unidade para ter o rastreio em dia, além da utilização de preservativos para a prevenção de DST, falando a importância de todo isto. De forma geral acho que foi uma grande experiência que pode ser utilizada na implementação das outras ações programáticas.

No pessoal me encontro melhor preparada para uma atenção de qualidade em na detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama; sendo um item importante para desenvolver uma atenção de qualidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012b. 318 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37)

BRASIL. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: DM. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013c. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 272 p.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias durante a intervenção



Figura 3: Fotografia da usuária acessando a Unidade



Figura 4: Fotografia da sala de espera



Figura 5: Fotografia da Triagem



Figura 6: Fotografia da consulta qualificada

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

12 CARLA - Planilha de Coleta de Dados Ca de Colo e Mama - SEMANA 12 - Microsoft Excel

Avviso de Segurança A atualização automática de links foi desabilitada Opções...

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 3											
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
356	353		0	0							
357	354		0	0							
358	355		0	0							
359	356		0	0							
360	357		0	0							
361	358		0	0							
362	359		0	0							
363	360		0	0							
364	361		0	0							
365	362		0	0							
366	363		0	0							
367	364		0	0							
368	365		0	0							

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