

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama
na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS**

Nicolás Yale Sánchez Caraballo

Pelotas, 2015

Nicolás Yael Sánchez Caraballo

**Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama
na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS**

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

Orientador: Christiane Luiza Santos

Pelotas, 2015

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

C257m Caraballo, Nicolas Yael Gabriel Sanchez

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Mama na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS / Nicolas Yael Gabriel Sanchez Caraballo; Christiane Luiza Santos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

80 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Santos, Christiane Luiza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A minha querida filha Camila que teve tanta paciência durante todo o curso.

Agradecimentos

Em especial a Christiane Luiza Santos, toda a equipe da ESF 03 e a minha linda comunidade por seu apoio e participação.

Resumo

Caraballo S, Nicolás. **Melhoria da prevenção e detecção precoce do câncer de colo e de mama na ESF 03 Vila Nova. Rosário do Sul, RS.** Ano 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Brasil ainda tem revelado altos índices de mortalidade por câncer do colo de útero e mama. Para o enfrentamento desta situação é necessária a implantação de estratégias de saúde integras que incluam desde promoção em saúde, prevenção, tratamento oportuno. O Ministério da Saúde preconiza que o controle do câncer do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica organizada, qualificada e integrada com os demais níveis de atenção. E a atenção básica pode ter um papel fundamental neste enfrentamento devido a sua proximidade com a comunidade e seu acompanhamento ao longo da vida dos seus usuários. Este trabalho traz os resultados de uma intervenção para as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos para as ações de promoção e prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos para as ações relacionadas ao câncer de mama. O objetivo geral foi melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS ESF 03, Vila Nova, Rosário Do Sul –RS. Para isso trabalhamos com ações que contemplavam quatro eixos de ações: monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. O resultado da intervenção em número de mulheres captadas foi abaixo do esperado totalizando 77 usuárias atendidas em 12 semanas (um total de 8,6% da) população estimada. Apesar da baixa cobertura conseguimos melhorar a qualidade do atendimento, o acolhimento das mulheres, a promoção em saúde, assim como também foi melhorado o registro das atividades. Para a comunidade a intervenção significou uma proximidade das usuárias com a nossa unidade sendo elas melhor acolhidas e atendidas nas suas necessidades. Também conseguimos aperfeiçoar o serviço para dar mais comodidade para nossas usuárias que foram beneficiadas com uma avaliação mais minuciosa investigando o todo, assim como esclarecendo dúvidas e as orientando sobre sua saúde. Também nos adequamos para que a equipe conseguisse trabalhar mais uniformemente e qualificada para conseguirmos um fim comum e todos aplicando um mesmo protocolo.

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

Lista de Figuras

Tabela 1	Distribuição etária da UBS ESF 03, Rosário do Sul. 2015	
Figura 1	Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	56
Figura 2	Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.	58
Figura 3	Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	59
Figura 4	Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	60
Figura 5	Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	61
Foto 1	Reuniões mensais com a comunidade.	50
Foto 2	Reuniões mensais com a comunidade.	50
Foto 3	Reuniões semanais feitas antes do atendimento clínico.	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
CA	Câncer
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
PA	Pronto Atendimento
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
SUS	Sistema único de Saúde
IBEGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Sumário

Apresentação	7
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	19
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	23
2.2.1 Objetivo geral.....	23
2.2.2 Objetivos específicos e metas	23
2.3 Metodologia.....	25
2.3.1 Detalhamento das ações	25
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística.....	43
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	49
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	49
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	54
4 Avaliação da intervenção.....	55
4.1 Resultados	55
4.2 Discussão.....	63
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	65
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	66
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	69
Referências	71
Apêndices.....	72
Anexos	74

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso está organizado em cinco estruturas que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Estratégia de Saúde da Família modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação da Unidade Básica de Saúde (UBS) em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura da UBS e os processos de trabalho na UBS.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu que um foco de atenção prioritária para o Ministério da Saúde fosse elencado e servisse de base para as ações futuras na unidade de saúde.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção será descrito o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

A partir do Relatório da Intervenção será descrito o Relatório dos Resultados da Intervenção que avaliará se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último será descrita a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no município de Rosário do Sul, Rio Grande do Sul, sou médico, formado no Uruguai e vim para o Brasil através do Programa Mais Médico. Minha unidade está localizada no Bairro Vila Nova, um dos bairros mais carentes da cidade. A estrutura física da unidade é pequena em relação ao atendimento que se faz, fica no mesmo prédio de uma escolinha pública. É uma construção velha onde temos falta de espaço para as diferentes atividades. Conta com uma sala de acolhimento, sala de procedimento de enfermagem, sala de vacinas, sala de enfermagem, sala para o Médico, sala da Cirurgiã Dentista e sala de reunião da equipe. A equipe é formada por uma Enfermeira, uma Técnica de Enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde, um Auxiliar Administrativo, um Auxiliar de Serviços Gerais, uma Cirurgiã Dentista, uma Auxiliar de Saúde Bucal e dois Médicos, sendo uma médica do Brasil que já trabalhava no posto quando comecei. A dinâmica do trabalho de toda a equipe é bastante boa. Não tive problemas de adaptação à forma de trabalho da unidade, pois tenho abertura para colocar meu ponto de vista sobre as diferentes questões. O posto oferece os materiais básicos necessários para o atendimento.

O horário da unidade é das 8 às 12 horas e das 13 horas às 17 horas, segunda a sexta. As consultas são agendadas pela manhã. Ficando uma vaga para alguma consulta espontânea que venha a surgir. A demanda de atendimento é muito grande, não sobrando muito tempo para as demais atividades como prevenção e promoção em saúde, porém sempre procuramos fazer. Realizamos atividades de grupo com os Hipertensos, Diabéticos e as gestantes uma vez ao mês para cada grupo tendo uma boa resposta da população. Um ponto a destacar é a boa acolhida que tivemos aos médicos do programa Mais Médicos tanto da equipe

de saúde como dos pacientes. Na consulta diária me dou conta de que temos pacientes com uma frequência de consulta muito alta e paciente com muita dificuldade de acesso ao atendimento.

Em relação à rede de apoio, contamos com um hospital de referência para internação e pronto socorro 24 horas. As crianças menores de dois anos são atendidas por pediatra e as gestantes por ginecologista, numa unidade central. A população está muito adaptada a esta forma de atendimento. A grande maioria das consultas com os especialistas são feitas em outros municípios, porém o tempo de espera é prolongado após o agendamento.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Unidade de Saúde no qual trabalho está localizada no Município de Rosário Do Sul. É uma cidade pequena de 38.000 habitantes, praticamente agrícola. Está situado a 100 km de Santa Maria, a 300 km de Porto Alegre e a 100 km da fronteira com Uruguai. Tem uma população que se dedica quase exclusivamente às atividades pecuárias.

O Sistema de Saúde Público está composto por três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), duas UBS (Unidade Básica de Saúde) que possuem atenção tradicional, mas com projetos de transformá-los em ESF ainda sem data especificada. Também contamos com dois Centros de Atendimento Especializado. O primeiro se dedica a fazer o controle do Pré-natal e Puerpério, com uma equipe de Enfermagem, contendo Auxiliar de Enfermagem, Parteiras e Ginecologistas. O segundo Centro se dedica a Pediatria (atenção das crianças de zero a dois anos) e atua como Centro de referenciadas UBS, em caso necessário de encaminhamento para essas especialidades. Os referidos Centros possuem um bom funcionamento e a população está de acordo com sua atenção. Após os dois anos de idade as crianças são atendidas nas UBS.

Há pouco tempo o município implementou Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), e até o momento só tivemos um contato com os mesmos, pois ainda estão se organizando para trabalhar. O atendimento especializado é feito em sua maioria fora do Município, tendo os pacientes que viajar até 400 quilômetros para seu atendimento. Sendo a maioria dos pacientes idosos, causando para os

mesmos muito incomodo. Portanto, se procura fazer os encaminhamentos que sejam realmente necessários.

O Município disponibiliza locomoção gratuita para os diferentes centros de atendimentos, já que em nossa cidade só contamos com Pediatras, Ginecologista, Oftalmologista, Pneumologista, que fazem seu atendimento na Secretaria de Saúde e em centros privados da cidade. Também contamos com cirurgião e traumatologista, somente para urgência dos pacientes que comparecem ao Hospital, trabalhando de sobreaviso. Outro atendimento especializado feito nesta cidade é oferecido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para doenças psiquiátricas e adições.

Com respeito aos exames complementares em sua maioria são realizados na cidade, através de laboratórios privados que possuem convênios com a Secretária de Saúde, não havendo muita demora em sua realização.

As tomografias computadorizadas também são feitas no Município e com rápido atendimento em caso de urgência, e feitos no hospital. Sendo que os estudos, como ressonância nuclear magnética, endoscopias digestivas, são encaminhados à outra cidade e só podem ser solicitados pelos especialistas. Contamos com uma demora bastante importante para obter os resultados dos mesmos.

O Hospital do Município possui um atendimento misto, público e privado. Contando com 40 leitos contratados para pacientes do SUS e onde se encontra o PA (pronto atendimento) para aos usuários do SUS e as pessoas com planos de saúde privados. Um problema que encontramos é que todos os exames complementares que são realizados no hospital, sejam no serviço de pronto atendimento ou de internação, ficam retidos e não se tem acesso aos resultados, muitas vezes repetimos os mesmos sem necessidade. Gerando gasto de tempo e recursos desnecessários.

Minha UBS (Unidade Básica de Saúde) está localizada na periferia da cidade dentro da área urbana, sendo uma das regiões mais carentes. E se encontra em outro extremo da área, devido a isso muitos pacientes têm que percorrer grandes distâncias, para terem acesso à Unidade.

Trabalhamos com o modelo de Estratégia de Saúde da Família há onze anos, mas se aplica um atendimento misto e se encontra em um processo de transição lento. Acredito que esta especialização em Saúde da Família, vai ajudar

muito a acelerar esta mudança. Até agora não temos nenhum vínculo com instituições de ensino.

O vínculo com o SUS se dá através da Secretaria de Saúde que nos faz as autorizações dos exames complementares e nos viabilizam os encaminhamentos.

Na unidade de saúde trabalha só uma equipe de saúde. E está composta por seis Agentes Comunitários de Saúde, uma Enfermeira, uma Técnica em Enfermagem, Auxiliar em Saúde Bucal, uma Auxiliar Administrativo, um Auxiliar de Serviços Gerais, uma Cirurgiã Dentista e dois Médicos, sendo que faço uma carga horária de 32 horas de atendimento e a outra médica com 16 horas semanais. A UBS trabalha de segunda a sexta- feira por 8 horas diárias de atendimento, quatro horas pela manhã e quatro horas pela tarde.

A Unidade de saúde tem uma estrutura velha e não planejada para UBS, em uma escola parcialmente reformada para ser Unidade de Saúde. A estrutura física da unidade é insuficiente, com respeito ao atendimento que é realizado. Começando pela sala de espera que é pequena e com cadeiras inadequadas para a maioria dos pacientes. Não contamos com banheiro no consultório e além do mais, o banheiro dos usuários fica fora do prédio da UBS e não está apto para deficientes, provocando muitos inconvenientes para os mesmos.

Contamos com dois consultórios médicos medianamente equipados muito melhores que o resto da unidade. Há uma sala de procedimento de enfermagem na qual também funciona a sala de nebulização e curativos, uma sala de vacinas, uma sala de enfermagem e uma cozinha (que também funciona como sala de reuniões da equipe).

O acesso não está apto para pessoas com deficiências físicas. Um dos aspectos mais importantes, é que não contamos com sala de reuniões, dificultando muito as atividades em grupo, para as quais é necessário agendarem uma Associação de Moradores que nem sempre está disponível.

Não contamos com farmácia e os medicamentos de todo o município estão sendo fornecidos pela Secretária de Saúde de forma centralizada no centro da cidade há uns três quilômetros da área de abrangência. Isto produz muitas dificuldades para os idosos e pessoas com deficiências para retirarem suas medicações.

Em relação às atribuições da equipe, estamos trabalhando para conseguir uma boa qualidade de atenção, tentando trocar os aspectos que consideramos

equivocados e reforçando os aspectos positivos de nossas atividades. No nosso território de abrangência temos contato com todos os usuários, mas não conseguimos ainda obter um acompanhamento linear de todos. Procuramos que o serviço tenha um acesso universal, mas temos muitas dificuldades em diferentes etiologias, desde culturais e sociais, tais como, a de que certas pessoas não têm costume de fazer controles médicos periódicos.

Estamos tentando ter um atendimento longitudinal de nossa população, mas ainda temos vários problemas para resolver. Como trocar a cultura de procurar a nossa unidade só quando se está doente e buscar os usuários que nunca comparecem à unidade. Mas se consegue um bom acompanhamento com muitas pessoas, mas em outros casos quase não temos contato com as mesmas. Para as pessoas idosas, que tem muita dificuldade para movimentar-se, em lugar de marcar consultas e fazer os controles na unidade de saúde, fazemos visitas domiciliares. Isto minimiza o tempo de espera das pessoas com deficiência e também dos idosos.

Procuramos ainda coordenar os curativos, em horário de pouco atendimento, para ter mais disponibilidade da área de procedimentos e nebulização. Mas como não podemos resolver todos os problemas, tratamos de encontrar soluções para amenizá-los um pouco.

Tenta-se fazer um acompanhamento aos pacientes quando são tratados em outros centros do sistema de saúde, mas a verdade é que o sistema de referência e contra referência é bastante falho. Os pacientes encaminhados ao plantão de emergência ou aos atendimentos especializados retornam sem nenhuma informação de Contra Referência.

Para se avaliar a situação socioeconômica do indivíduo, estamos pensando em aumentar as visitas domiciliares por parte de toda a equipe de saúde, principalmente da enfermeira, técnica em enfermagem e médico. Outra atividade desenvolvida pela equipe são as reuniões com grupos específicos como Hipertensão e Gestantes, mas com menor frequência da adequada pelas dificuldades encontradas por falta de local e tempo. A resposta da comunidade a estes programas é muito satisfatória estando quase sempre os grupos lotados em cada uma das atividades propostas. Tendo como consequência a melhora na adesão aos tratamentos e cumprimento de metas individuais propostas.

Um dos aspectos que deve ser melhorado é a participação popular nas tomadas de decisões na Unidade de Saúde. Nem a população, nem os integrantes

da equipe têm o costume de “governo participativo”. Mas se está tentando mudar esta realidade, desde já marcando reuniões com a comunidade, para que conheçam o funcionamento da unidade e serem assim mais participativa, se escutarão reclamações, sugestões e novas propostas de nossa comunidade.

Na área de abrangência são uns 3.209 habitantes cadastrados, estando dentro dos limites que determina o Ministério de Saúde, mas um pouco acima do ideal que seria de 2.500 habitantes. A proporção de homens e mulheres está similar com os dados do Brasil com um 48 % de homens e 52% de mulheres (IBGE)

Mulheres em idade fértil (10-49 anos)	996
Mulheres entre 25 e 64 anos	883
Mulheres entre 50 e 69 anos	330
Gestantes na área - 1,5% da população total	48,1
Menores de 01 ano	39
Menores de 05 anos	78
Pessoas de 05 a 14 anos	476
Pessoas de 15 a 59 anos	2103
Pessoas com 60 anos ou mais	439
Pessoas entre 20 e 59 anos	1840
Pessoas com 20 anos ou mais	2279
Pessoas com 20 anos ou mais com Hipertensão	718
Pessoas com 20 anos ou mais com Diabetes	205

Tabela 1: Distribuição etária da UBS ESF 03, Rosário do Sul. 2015

Fonte: Caderno de Ações Programáticas

Mas se observa na nossa comunidade que a quantidade de consultas realizadas por mulheres é muito maior devido às causas culturais e ainda que a maioria dos homens seja de trabalhadores e se torna muito difícil fazer consultas médicas já que muitos não estão na cidade nos horários de funcionamento da unidade de saúde. Nossa área de abrangência está composta por uma população idosa muito grande com um total de 500 idosos cadastrados dos quais 220 são acompanhados pela unidade de saúde, mas estamos estudando meios e maneiras

de conseguir acompanhar um maior número possível visando atender a grande maioria visto que a saúde do idoso deve ser tratada como prioridade. Contamos com uma equipe básica para atenção deste setor populacional, mas ainda não podemos cumprir com todas as suas necessidades, pois o número de consultas médicas não supera demanda.

Em relação à demanda espontânea temos que destacar vários aspectos importantes e positivos que estamos fazendo em nossa Unidade, tais como: durante todo o horário de atendimento, tentando dar a melhor resposta e solução para nosso usuário. E quase toda a equipe está envolvida no processo, em princípio a secretária e a enfermeira são as que fazem o primeiro contato com o usuário e dependendo do caso e da vulnerabilidade se agenda para o pessoal mais adequado. Além disso, outro aspecto positivo é que quase nunca temos demanda espontânea que não é acolhida e os casos de urgência são todos atendidos por algum integrante da equipe.

Dos aspectos a melhorar e que ainda não temos podido ter uma resposta e um atendimento em tempo é que para todos que solicitam consulta com o médico. A população de nossa área tem o preconceito de que só o médico vai poder solucionar seus problemas e inquietudes. Estamos trabalhando para adaptar os nossos usuários ao atendimento em equipe, mas ainda tanto a equipe como a população está centralizada na figura do médico e se tem um pouco de resistência por parte dos pacientes.

A atenção das crianças de 0 a 24 meses, é realizada em forma centralizada através de consultas com pediatras, seguindo o protocolo do Ministério de Saúde Pública em uma UBS central que fica a poucos minutos de nossa área. Depois desta idade os pacientes são atendidos também em forma centralizada, por pediatras, mas, já não se faz puericultura e se atende às crianças por demanda espontânea e não por um padrão de consultas pautadas.

A população da minha área está muito acostumada a receber a atenção das crianças por um especialista que no município é de fácil acesso. Por este motivo, é que a população não tem costume de fazer controle de saúde em seus filhos na unidade de saúde. A consulta de crianças nesta faixa etária é muito escassa. Diante disso, a forma de trabalho que a equipe realiza é cobrir a demanda espontânea, que surge durante o dia a dia e ainda participando da pesagem do Programa Bolsa Família. E como não se tem o registro das crianças da área, não se pode saber qual

o número de crianças que tem atendimento periódico no centro de referência. Sabemos somente que o número total de crianças menores de 5 anos da área são 94, sendo que foi estimado pelo CAP um número de 78.

Em nossa área ocorre também que muitas crianças realizam a atenção com médico particular e quase não fazem uso do atendimento na unidade. A forma de registro é em prontuário de papel e não se temos uma real idéia do que está acontecendo e por falta de tempo dos funcionários, é muito difícil procurar esses dados prontuário por prontuário.

A unidade ainda realiza atividades de Prevenção em Saúde através de palestras nas escolas da região abordando diferentes temas como: alimentação, saúde bucal, saúde sexual e com a participação de quase toda a equipe.

Estamos planejando com os agentes de saúde, elaborar um cadastro de todas as crianças de nossa área para controlar onde e como são atendidas. Os agentes de saúde estão ainda conscientizando as famílias, em especial as mães, para fazerem controles periódicos em seus filhos, não somente quando estão enfermos, como é de praxe na comunidade. A busca está sendo realizada pelos agentes através de diversas ações, mas que ainda não deram os resultados esperados.

A situação do Pré-natal e Puerpério apresentam melhores resultados. O controle se realiza em forma centralizada no mesmo local da Secretaria de Saúde, que está há uns dois quilômetros de distância da UBS. As consultas são feitas por Ginecologistas e Obstetras que realizam o pré-natal de todas as gestantes da nossa área de abrangência. Os indicadores de qualidade estão bons com 100% dos pré-natais iniciados no primeiro trimestre, 100% de solicitação dos exames laboratoriais na primeira consulta 100 % de vacina contra HB conforme protocolo e 100% de orientação para aleitamento materno. Todas estas informações foram oferecidas pelo próprio centro onde se faz o pré-natal e puerpério, centro este que no momento atendem todas as 16 gestantes cadastradas em nossa unidade. O CAP estimou um número de 45 gestantes, porém há 16 gestantes cadastradas em toda a área, ou seja, um número menor que o esperado.

A equipe realiza ações de promoção e prevenção através de reuniões mensais com as gestantes, para discutir temas de seu interesse e fazer Educação em Saúde. Nestas reuniões há participação de quase toda a equipe dependendo da temática a tratar. E ocasionalmente, se faz atendimento de alguma gestante que se

apresenta na Unidade com alguma sintomatologia aguda intercorrente, porém não fazemos ainda consultas de Pré-natal e Puerpério de nossas usuárias, pois o atendimento de todo o município é encaminhado para um único centro no caso a Secretaria de Saúde onde o atendimento destas usuárias é realizado por um Ginecologista e Obstetra e por Pediatras que fazem o acompanhamento durante a gestação e pós-parto, mas futuramente já se está estudando e planejando a possibilidade de descentralizar este atendimento para que as UBS comecem com este tipo de atendimento.

Em relação à Prevenção de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na unidade se trabalha ainda em forma oportuna e não organizada, oferecendo a oportunidade de fazer os exames e explicando a importância da prevenção para as pacientes que consultam na UBS.

Mas ainda não se busca de forma ativa as mulheres que estão em atraso com seus exames e consultas. A informação que temos é muito escassa e de difícil acesso às mesmas, pois estão todas em prontuários de papel. Tem-se somente um registro à parte das pacientes com resultado de exames alterados para seu seguimento e encaminhamento ao especialista. Muitas mulheres de nossa área também realizam suas consultas de forma privada ou na Liga Feminina de Luta Contra o Câncer de modo que não se tem nenhum retorno do que acontece com essas pacientes. Em razão disto não se tem conhecimento da realidade da nossa região. Na nossa unidade se faz coleta de preventivas duas vezes pela semana, sendo que a coleta é feita pela enfermeira. Em relação ao Câncer de Mama se oferece e se orienta para a realização de mamografias. E nestas oportunidades se realizam o exame das mamas, exame este que é realizado tanto pela enfermeira como pelos médicos. As mamografias são ofertadas a todas as mulheres que se consultam na unidade e principalmente para as que se encontram na faixa etária preconizada pelo Ministério de Saúde. Sendo que o CAP estima na área que temos 883 mulheres entre 25 e 64 anos que é o alvo para câncer de colo de útero. E 330 mulheres entre 50 e 69 anos para câncer de mama.

Na atualidade não temos dados sobre a quantidade de mulheres que estão em atraso em sua mamografia, já que quando temos o resultado este é anexado em seu prontuário e se dá uma copia orientando o retorno dependendo do resultado. Não há um calendário de retorno, mas se faz uma avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres nas consultas, mas não se tem os números de quantas

mulheres são, pois o que tem unicamente é o prontuário de papel e não há um registro específico para estas atividades. Atualmente temos uma cobertura com base no CAP de um 19 % para prevenção de câncer de colo uterino e de um 39% para prevenção de câncer de mama segundo as estimativas geradas.

Em relação à Educação em Saúde são feitas reuniões esporádicas onde são fornecidas informações sobre a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama e incentivando a comunidade feminina para que façam os exames de forma periódica. Nas atividades de grupo quase toda a equipe participa na maioria das vezes.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos este funciona através do sistema de demanda espontânea. O paciente que chega à unidade realiza a consulta. Ainda não foi adotado um protocolo padronizado de atendimento destas patologias, estando em processo atualmente de se adotar o protocolo do Ministério de Saúde. Não existe um registro específico para estes pacientes, e se registra todos os atendimentos nos prontuários dos mesmos, ordenados por famílias.

A forma de trabalho atual tem muitas dificuldades e falências, quase não podendo saber da realidade da nossa população, não sabemos ainda quantos pacientes tem consultas esporádicas. Os registros estão em forma obsoleta (prontuário de papel) forma prática. Como aspecto positivo, sentimos a boa resposta que temos por parte da população, sempre que é realizada alguma atividade de Educação em Saúde temos uma participação muito boa. Em nossa área a estimativa de pacientes com HAS e maiores de 20 anos é de 718 sendo que o número estimado para pacientes diabético maiores de 20 anos é de 205 aproximadamente.

Com o grupo de idosos, a realidade é igual ou quase a mesma a dos hipertensos e diabéticos. Faz-se atendimento a todos os que se chegam à unidade, e para aqueles que os ACS nos solicitam avaliação, são realizadas consultas na UBS ou em visitas domiciliares. Durante o atendimento diário se tem preferência para os idosos e sempre se reservam fichas de consultas para estes pacientes.

Não acompanhamos nenhum protocolo em particular e se trabalham ainda com base nos tratamentos das doenças de cada idoso, não avaliando na maioria das vezes o paciente de forma integral e longitudinal, fazendo poucas ações de prevenção. Não contamos com registros específicos para estes pacientes e as ações que se fazem são avaliadas de forma esporádica, com uma impressão subjetiva dos resultados por parte de cada um dos integrantes da equipe. Os dados

que contamos como um número total de idosos foi feita de forma aproximada baseado no número de idosos que acompanhamos na UBS, ficando assim sem saber como está a real situação de saúde e o que acontece com o restante das pessoas se eles têm atendimento em outro serviço de saúde ou se estão sem acompanhamento. Sendo estimado pelo CAP um número de 439 idosos e temos uma contagem de 526 idosos cadastrados e 348 em atendimento.

Um aspecto positivo é a boa resposta que temos por parte da comunidade, por exemplo, o grupo de idosos que as atividades são recentes e eles já demonstram gratidão.

Fazendo este relatório e avaliando toda a informação sobre a forma de trabalho, a qualidade dos mesmos e dos indicadores que temos na atualidade, percebo a quantidade de coisas que temos por melhorar e acrescentar. Temos pautas para melhorar em todos os aspectos de nosso atendimento, desde a organização, forma de registro, planejamento e avaliação de nossas atividades, estamos em UBS com o título de ESF mais se trabalha quase em sua totalidade como uma Unidade de Atendimento Convencional.

Um aspecto muito importante que me dá muita força e esperança de que será possível fazer mudanças importantes em forma paulatina com a equipe humana da UBS é a boa resposta que temos por parte da comunidade.

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

Desde a tarefa da segunda semana de ambientação até agora, fiz uma reflexão e mudei a impressão que eu tinha do nosso trabalho e da UBS. No início pensava que apesar da estrutura física que temos trabalhava bem. Agora penso que é possível trabalhar muito melhor apesar da estrutura física e dos recursos.

Outro aspecto que está por ser implantado é o prontuário eletrônico e isso vai melhorar muito o nível de informação da comunidade com melhor qualidade e quantidade das informações a serem trabalhadas.

Há muita coisa que fazer, muito para melhorar e o caminho é longo. São vários problemas para resolver, um dele é que a maioria da equipe pensa que só tem que fazer o que é mandado pela Secretaria de Saúde e não aposta na autonomia de “Tentar inovar para Melhorar” e procurar trabalhar mais como Unidade

de Saúde da Família e não como Posto de Atendimento Tradicional, sendo esta a forma que se trabalha na maioria das áreas.

Outro aspecto que reflexiono bastante é a idéia de que para se fazer um atendimento de qualidade, o primeiro que temos que ter é a informação do que está acontecendo. Depois planejar uma estratégia para o trabalho e avaliar de forma objetiva as ações feitas. Estamos trabalhando com base só nos problemas que surgem na comunidade, sem muito planejamento e fazendo pouca prevenção em saúde, não estando assim trabalhando para o crescimento da comunidade. Agora com novas metas, estamos procurando trabalhar de forma mais organizada e fazer um atendimento de acordo com o tipo de Unidade que somos um novo SUS, dinâmico e moderno, voltado para o bem geral da população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O Brasil ainda tem revelado altos índices de mortalidade por câncer do colo de útero e mama. (BRASIL, 2013) Para o enfrentamento desta situação é necessária a implantação de estratégias de saúde integradas que incluam desde promoção em saúde, prevenção, tratamento oportuno e cuidados paliativos necessários (BRASIL, 2013). O Ministério da Saúde preconiza que o controle do câncer do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica organizada, qualificada e integrada com os demais níveis de atenção (BRASIL, 2013). E a atenção básica pode ter um papel fundamental neste enfrentamento devido a sua proximidade com a comunidade e seu acompanhamento ao longo da vida dos seus usuários. Diante disso e da observação ao longo do relatório de análise situacional de que na minha comunidade a prevenção e detecção precoce dos cânceres femininos podem ser melhoradas, este foco será trabalhado no projeto de intervenção.

A UBS onde estou trabalhando é uma pequena unidade de saúde que anteriormente funcionava uma escola. A estrutura física está mal adaptada a sua função atual e tem muitos déficits arquitetônicos que dificultam o trabalho. Tem um consultório médico e um consultório de enfermagem, que é local que se realiza a coleta dos preventivos. Não contamos com sala de reuniões, o que nos dificulta muito para fazer atividades de educação grupais. A equipe está composta por seis ACS, tendo no território sete microáreas, estando assim atualmente uma área sem cobertura por ACS. Contamos também com uma Enfermeira, uma Técnica em Enfermagem, uma Cirurgiã Dentista e uma Auxiliar de Saúde Bucal. Somos dois Médicos que atuamos na atualidade, mas o outro profissional tem uma carga de oito horas de atendimento pela semana. Temos uma população adstrita de 3209 pessoas que em sua maioria os homens se dedicam as tarefas laborais na área rural

e as mulheres em atividades domésticas e comerciais. Isto dificulta muito a marcação de consultas por esta população, já que a UBS tem o mesmo horário que seus trabalhos. E ainda no caso das mulheres não tem quem fique cuidando das crianças. Atendem-se também muitos pacientes fora de área que moram em áreas rurais e consultam na UBS quando estão na cidade.

A população que queremos alcançar com ação programática são as mulheres nas faixas etárias de 25 a 64 anos para as ações de promoção e prevenção de câncer de colo de útero e as mulheres de 50 a 69 anos para as ações relacionadas ao câncer de mama. Estas mulheres em sua maioria são muito carentes, com muitas necessidades básicas insatisfeitas, um nível de educação baixo em sua maioria. Possuem um grande número de filhos que impedem de trabalhar e quando trabalham a remuneração é muito baixa. Atualmente temos uma cobertura, de um 19 % para prevenção de câncer de colo uterino e de um 39% para prevenção de câncer de mama segundo as estimativas geradas. A adesão da população alvo é muito variada, com pacientes que tem uma conduta de controle regular e outras que não fazem um seguimento de perto. A oferta do serviço é realizada de forma oportunística e percebe-se que um grande número de mulheres não realiza o seguimento corretamente.

Pela forma de registro atual não foi possível fazer uma avaliação certa dos indicadores de qualidade, pois não havia como procurar em cada prontuário as datas das consultas com a equipe de saúde e as datas de realização dos exames. Além disso, não estão sendo realizadas atividades de monitoramento. Atualmente as ações em promoção em saúde que se estão realizando são as atividades em grupo mensais onde se discute a importância de se fazer prevenção em saúde. Além disso, também é enfatizada esta importância nas consultas diárias.

Com a intervenção pretende-se além de promover a prevenção e detecção precoce destas doenças, organizarem a forma de registro e processo de trabalho. E ainda promover futuras intervenções no futuro. Minha equipe em sua maioria está bastante interessada na intervenção e concorda com a importância que tem para melhorar a qualidade de nosso serviço.

As principais dificuldades que podem surgir durante a intervenção é a disponibilidade de contar com a quantidade apropriada de consultas por parte dos profissionais para o atendimento de nossa população alvo. Outro aspecto que pode interferir é a adesão de nossa população já que não se tem muita cultura de

prevenção em saúde e também podem surgir muitas mulheres e não temos o tempo necessário para fazer de forma correta todas as etapas propostas. Outro aspecto que ainda pode dificultar é que as mamografias são marcadas em muitos casos com meses de espera a partir da data de marcação e isto desestimula as nossas usuárias ocorrendo muitas faltas nestas consultas marcadas.

O aspecto que vai ajudar a viabilizar a intervenção é o entusiasmo da equipe e o apoio da Secretaria de Saúde que já manifestou seu interesse e o apoio da comissão de vícios da comunidade. Esta intervenção não vai só melhorar os níveis de prevenção, o cuidado da saúde das mulheres e os indicadores, como também vai ter como aspecto positivo a chegada na UBS de pessoas que quase nunca consultam e podendo assim ser avaliadas em forma integral, e desta forma a sua família também. Outro aspecto importante é melhorar o registro que vai permitir organizar melhor o serviço para esta intervenção assim como para as futuras intervenções como também o atendimento diário de toda a comunidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS ESF 03 Vila Nova, Rosário Do Sul –RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivos Específicos:

Objetivo 01: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Objetivo 02: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 03: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Objetivo 04: Melhorar o registro das informações.

Objetivo 05: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Objetivo 06: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Metas:

Em relação ao objetivo 01:

1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%. Que de acordo com a realidade da minha UBS e a cobertura que podemos alcançar.

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 50 %. Que de acordo com a realidade da minha UBS e a cobertura que podemos alcançar.

Em relação ao objetivo 02:

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

Em relação ao objetivo 03:

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.

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.

Em relação ao objetivo 04:

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

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

Em relação ao objetivo 05:

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).

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

Em relação ao objetivo 06:

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na Unidade de Saúde da Família ESF 03 Vila Nova, no Município de Rosário do Sul, RS. Participarão da intervenção um aproximado de 1200 usuárias nas faixas etárias entre 25 e 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 01. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O monitoramento da cobertura será realizado conjuntamente pelo médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem através da revisão dos registros (ficha espelho e planilha de coleta de dados) mensalmente.

Organização e Gestão do Serviço.

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde e cobrir toda a demanda da comunidade, sendo esta espontânea ou induzida pela própria intervenção.

Detalhamento: Toda mulher que chegar a unidade de saúde será acolhida por um membro da equipe diariamente, este profissional ouvirá sua queixa ou

solicitação e dará a orientação e o encaminhamento necessário dependendo da situação da paciente.

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

Detalhamento: Toda mulher que participar da intervenção será cadastrada pela enfermeira em um registro separado. O cadastro será realizado diariamente e conforme necessidade.

Engajamento Público.

Ação: Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade para a realização do exame citopatológico do colo uterino, e a periodicidade que tem que ser feito.

Detalhamento: As ações de informações serão realizadas pela equipe nas reuniões de grupo mensais, assim como nas visitas domiciliares os agentes de saúde farão a distribuição de folders informativos com a finalidade de um alcance maior deste público alvo.

Qualificação Da Prática Clínica.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Essas capacitações serão ministradas pelo Médico e pela Enfermagem sempre nas reuniões semanais, visando preparar os profissionais para que o trabalho seja desenvolvido com maior conhecimento e disponibilidade de fazer um trabalho com qualidade.

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 50%.

Monitoramento e Avaliação.

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade em forma trimestralmente.

Detalhamento:

Mensalmente será realizado o monitoramento da cobertura, conjuntamente pelo médico, enfermeira e auxiliar de enfermagem através da revisão dos registros (ficha espelho e planilha de coleta de dados).

Organização e Gestão do Serviço.

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde, já seja esta demanda espontânea ou induzida pela própria intervenção.

Detalhamento:

Toda mulher que chegar a unidade de saúde será acolhida por um membro da equipe diariamente, este profissional ouvirá a queixa e/ou solicitação e dará o encaminhamento necessário dependendo da situação da paciente.

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

Detalhamento:

Toda mulher que participar da intervenção será cadastrada pela enfermeira em um registro separado. O cadastro será realizado diariamente e conforme necessidade.

Engajamento Público.

Ações: 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 auto-exame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento:

As ações de informações serão realizadas pela equipe nas reuniões de grupo mensais, e ainda serão distribuídos folders explicativos para a comunidade.

Qualificação da Prática Clínica.

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

Detalhamento: Esta capacitação será feita pela Enfermagem e Médico, durante toda a intervenção de forma semanal. Seja em forma de palestras com toda a equipe ou reunião para esclarecer dúvidas sobre a intervenção.

Objetivo 02: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

Monitoramento E Avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Isto será feito cada vez que recebermos exames na UBS.

Detalhamento: Os exames serão revisados pela enfermeira sempre que entregues na UBS.

Organização E Gestão Do Serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Será separado um arquivo específico para acomodar os resultados.

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

Detalhamento: Esta tarefa já é realizada pela enfermeira que continuará fazendo o monitoramento das amostras.

Engajamento Público

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

Detalhamento: Nas reuniões mensais com a comunidade, além de orientações para as usuárias será o momento de expor os indicadores referentes à qualidade dos exames coletados, tais informações serão dadas pelo Médico, Enfermeira e Técnica de Enfermagem.

Qualificação Da Prática Clínica

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

Detalhamento: A capacitação com a equipe será realizadas pela enfermeira e Médico de forma mensal e de acordo com os resultados do controle de qualidade das coletas.

Objetivo 03: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia

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

Monitoramento E Avaliação

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

Detalhamento: Para fazer isto terá um registro específico e será revisado em forma mensal pela Enfermagem.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando o exame citopatológico de colo de útero será acolhida por algum profissional da equipe que entregará o resultado e fará a orientação dependendo do resultado e do protocolo.

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

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando o resultado do exame citopatológico do colo de útero será entregue o resultado por algum profissional e dependendo do resultado será agendada uma consulta e ofertadas informações.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: A enfermagem fará um controle do registro específico procurando às mulheres faltosas em forma mensal e marcará consulta domiciliar para elas. Estas visitas serão feitas pelos ACS.

Ação: A agenda será organizada para poder acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: Para isso disponibilizamos dois turnos por semana para marcar as consultas e as mulheres provindas da busca ativa serão agendadas conforme disponibilidade da agenda e risco estabelecido.

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

Detalhamento:

O Médico ficará responsável pela leitura dos resultados. Esta tarefa será feita uma vez pela semana em registro específico. Marcando as consultas dependendo da necessidade.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. 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: Estas ações serão realizadas através de reuniões mensais com a comunidade e informações impressas serão entregues na comunidade pelos ACS.

Qualificação Da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Sendo o protocolo que adotamos e o do Ministério Da Saúde. 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: Estas ações serão realizadas pelo Médico de forma semanal, nas reuniões habituais que se fazem na UBS.

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

Monitoramento E Avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama em forma semanal, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério de Saúde que vai ser o protocolo adotado pela unidade.

Detalhamento:

De forma semanal a enfermagem vai revisar o cadastro específico onde procurará os resultados dos exames e as mulheres que tem atraso em sua realização preconizado pelo protocolo.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando a mamografia será acolhida por algum profissional da equipe que lhe entregará o resultado e orientando-a dependendo do resultado e o protocolo.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregando-lhes a mamografia.

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando pela mamografia será acolhida por algum profissional da equipe, Técnica de Enfermagem, Enfermeira ou Médico será orientada conforme resultado.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Mensalmente o registro específico será revisado pela Enfermagem procurando pelas mulheres faltosas. Os ACS farão as visitas domiciliares na busca das mesmas.

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

Detalhamento:

Para isso será disponibilizado dois turnos por semana para marcar as consultas geradas. Um turno com enfermagem e outro turno com Médico.

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

Detalhamento:

O responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama vai ser o Médico.

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

Monitoramento E Avaliação

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

Detalhamento: Para que isto seja feito terá um registro específico que será revisado em forma semanal pela Enfermagem.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento: Toda mulher que for a UBS procurando o exame citopatológico de colo de útero será acolhida por algum profissional da equipe. Será entregue o resultado e a orientação será conforme o resultado e o protocolo.

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

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando o resultado do exame citopatológico do colo de útero o resultado será entregue por algum profissional e se ofertará informação dependendo do resultado.

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

Detalhamento: A enfermagem fará um controle do registro específico procurando às mulheres faltosas em forma mensal e marcar consulta domiciliar para elas. Estas visitas serão feitas pelos ACS.

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

Detalhamento:

Disponibilizaremos dois turnos por semana para marcar as consultas, um turno com a enfermagem e outro com o médico.

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

Detalhamento:

O Médico ficará como responsável pela leitura dos resultados. Esta tarefa será feita uma vez por semana em registro específico. Marcando as consultas dependendo da necessidade.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. 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:

Estas ações serão realizadas através de reuniões mensais com a comunidade. As informações impressas serão entregues pelos ACS durante visitas domiciliares para maiores orientações não apenas para o público alvo, mas para a comunidade no geral fazendo um fortalecimento da ação.

Qualificação Da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Sendo o protocolo que adotamos e o do Ministério Da Saúde. 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: Estas ações serão realizadas pelo Médico e Enfermagem de forma semanal, nas reuniões habituais feitas na UBS.

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

Monitoramento E Avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama em forma semanal, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos do Ministério de Saúde que vai ser o protocolo adotado pela unidade.

Detalhamento:

De forma semanal a enfermeira irá revisar o cadastro específico onde procurara os resultados dos exames e às mulheres que tem atraso em sua realização preconizado por protocolo.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando a mamografia será acolhida por algum profissional da equipe, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira ou Médico que lhe entregará o resultado e fará a orientação dependendo do resultado e o protocolo.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregando-lhe a mamografia.

Detalhamento:

Toda mulher que for a UBS procurando retirar a mamografia será acolhida por algum profissional da equipe, Auxiliar de Enfermagem, Enfermeira ou Médico será orientada dependendo do resultado.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Mensalmente será revisado pela Enfermagem o registro específico procurando pelas mulheres faltosas. Os ACS farão as visitas domiciliares na busca das mesmas.

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

Detalhamento:

Para isso disponibilizaremos dois turnos por semana para marcar as consultas geradas. Um turno com enfermagem e outro turno com Médico.

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

Detalhamento:

O Médico ficará responsável pela leitura dos resultados. Esta tarefa será realizada uma vez por semana em registro específico. Marcando as consultas dependendo da necessidade.

Engajamento Público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres. 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: Estas ações serão realizadas através de reuniões mensais com a comunidade. Informações impressas serão entregues na comunidade pelos ACS.

Qualificação Da Prática Clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico do Ministério Da Saúde 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:

Estas ações serão realizadas pelo Médico e Enfermagem de forma semanal, nas reuniões habituais feitas na UBS.

Objetivo 04. Melhorar o registro das informações

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

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

Monitoramento E Avaliação

Ação: Monitorar com uma periodicidade mensal os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

E Enfermeira irá rever mensalmente os registros das mulheres acompanhadas pelas UBS.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento: Vamos implantar ficha de registro específico de acompanhamento que será fornecida pelo curso que serão atualizadas pela enfermagem em forma semanal.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Em reuniões semanais e habituais serão pactuados com a equipe as informações que vamos registrar.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

A enfermeira fará um monitoramento mensal do registro.

Engajamento Público

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

Detalhamento: As ações de informações serão realizadas pela equipe nas reuniões de grupo mensais e ainda serão distribuídos folders explicativos para a comunidade.

Qualificação Da Prática Clínica

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

Detalhamento:

Isto será feito de forma semanal em reuniões da equipe por parte da Enfermagem e do Médico.

Objetivo 05: 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.

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

Monitoramento E Avaliação

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

Detalhamento:

A enfermeira fará uma revisão mensal do cadastro específico.

Organização E Gestão Do Serviço

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

Detalhamento:

A Enfermeira fará uma revisão dos registros de forma mensal procurando as mulheres de maior risco que não foram reavaliadas e priorizadas.

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

Detalhamento: Vamos disponibilizar marcação de fichas específicas para estas pacientes de alto risco conforme necessidade.

Engajamento Público

Ação: 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: Isto será feito pela equipe nas reuniões mensais de grupo, durante as consultas de nossas pacientes e ainda mediante material impresso.

Qualificação Da Prática Clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

Será realizado pelo Médico e pela Enfermagem, nas reuniões de equipe semanais de acordo com as dúvidas que forem surgindo.

Objetivo 06: Promoção Da Saúde.

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

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

Monitoramento E Avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Será realizada pela enfermeira mediante revisão do registro.

Organização E Gestão Do Serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos na comunidade de fácil acesso.

Detalhamento:

Atualmente o número de preservativos é suficiente, e esta disponível sempre em quantidades adequadas na UBS. Este tema foi abordado com a Secretaria de Saúde que em resposta disse que não há problemas para repor tudo o que fora necessário.

Engajamento Público

Ação: Incentivar na comunidade o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividades físicas regulares e aos hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Estas ações serão realizadas mediante as atividades mensais de grupo, durante as consultas na UBS e por meio de informação impressa.

Qualificação Da Prática Clínica

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

Detalhamento:

Será feito mediante uma palestra com a equipe na primeira semana e depois mediante reuniões para sanar as dúvidas que surjam.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%. Que de acordo com a realidade da minha UBS e a da cobertura que podemos alcançar.

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 50 %. Que de acordo com a realidade da minha UBS e a da cobertura que podemos alcançar.

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.

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.

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 a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador:

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

Meta 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.

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

Indicador:

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

Numerador:

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

Denominador:

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

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

Indicador:

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

Numerador:

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

Denominador:

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

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

Para guiar as ações deste projeto vamos adotar o protocolo Controle dos cânceres do colo do útero e de mama, Ministério da Saúde 2013. Vamos disponibilizar um protocolo em formato digital para todos os integrantes da equipe do ESF 03.

Para as ações de Registro Específico

Para o registro específico vamos utilizar a Ficha espelho disponibilizada pelo Departamento De Medicina Social UFPEL. Para isto vamos solicitar na Secretaria de Saúde a impressão de 500 fichas espelho.

Para as ações de organização do registro a Enfermeira irá separar um arquivo específico para guardar as fichas espelhos e resultados dos exames, sendo que serão avisadas as pacientes para que concorra a consulta com maior brevidade quando os resultados estejam alterados.

Para as ações de Monitoramento e avaliação da intervenção

A Enfermeira vai monitorar a cobertura de forma mensal, no arquivo das fichas espelho do registro específico das mulheres incluídas na intervenção.

Para monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados, isto será feito cada vez que recebermos exames na UBS e fazendo a revisão de forma mensal na ficha espelho pela Enfermeira.

Para monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, as informações registradas e ainda as orientações recebidas; a Enfermeira vai fazer uma revisão mensal das fichas espelho e dos resultados dos exames.

Para as ações de organização e gestão do serviço

Para acolher a todas as mulheres que demandam a realização do citopatológico de colo de útero e a mamografia na unidade serão disponibilizados dois turnos semanais, um deles atendido pela enfermagem e outro pelo médico.

Mediante as visitas domiciliares feitas pelos ACS vamos cadastrar todas as mulheres da área que cumpram com os critérios de inclusão na intervenção onde irão incluir dados como idade, última data de mamografia e exame preventivo de colo de útero, telefone e endereço da usuária

Para que possamos saber o número total de mulheres da área e a situação dos seus exames para que possamos levantar o número de mulheres da área que estão dentro da faixa etária preconizada para a inclusão na intervenção. Será solicitada à Secretaria de Saúde a impressão de 65 fichas já que em cada ficha poderá ser registrada até 10 usuárias. Para facilitar o acesso das mulheres aos resultados dos exames citopatológico de colo de útero e mamografias toda vez que uma mulher for procurar o resultado será acolhida por um profissional da equipe que lhe agendará uma consulta dependendo do resultado do exame.

Para realizar as visitas domiciliares para busca das faltosas a Enfermeira todos os meses procurará nas fichas espelho identificar as mesmas e marcar as visitas para que as ACS realizem as mesmas. E ainda serão disponibilizados dois turnos por semana para poder acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. Um turno atendido pela Enfermeira e outro pelo o Médico.

O Médico ficará responsável pela leitura dos resultados. Esta tarefa será feita uma vez por semana em registro específico e ainda marcando as consultas dependendo da necessidade.

Para identificar as mulheres de maior risco que ainda não realizaram o exame ou foram atendidas a Enfermeira fará uma revisão dos registros de forma mensal e fazer um acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco

para câncer de colo de útero e de mama, dispondo de duas fichas por semana para seu agendamento, podendo aumentar conforme necessidade.

Vamos ainda garantir junto ao gestor municipal que a distribuição de preservativos na comunidade seja de fácil acesso e em quantidade suficiente.

Engajamento público

Vamos esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, as mamografias e a periodicidade preconizada para a realização dos exames, mediante reuniões mensais com a comunidade no Centro Comunitário, distribuição através das visitas domiciliares dos ACS de um folheto contendo informações referentes ao tema feito pelo médico. Será solicitada para a Secretaria de Saúde a impressão de 500 folders de cada em uma primeira etapa capaz de cobrir toda área adstrita, será importante levar essa ação de prevenção e promoção a todas as mulheres da área de abrangência.

Além disso, nas reuniões mensais serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, informado a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e mamografias também do acompanhamento regular. Será ouvida ainda a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres e ainda informada às mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografias.

Nas reuniões ainda será informado às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, uso de tabaco, álcool e drogas; será estimulada a prática de atividade física regular; manter hábitos alimentares saudáveis e uso de preservativos.

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.

Para as ações de qualificação da prática clínica

Será capacitada a equipe da unidade de saúde para o acolhimento às mulheres que compõem os critérios de inclusão da intervenção, e no cadastro destas mulheres e a periodicidade da realização dos exames, durante as reuniões semanais habituais, usando como material de apoio o protocolo adotado.

Ainda serão trabalhados os temas sobre a coleta do citopatológico do colo de útero, o manejo dos resultados dos exames, a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, o acolhimento da demanda por resultado de exames, o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografias, o registro adequado.

Os temas de avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação também serão trabalhados

Estas ações serão realizadas pelo Médico e Enfermeira de forma semanal, nas reuniões habituais feitas na UBS de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Monitorar os registros para avaliar, periodicidade de Preventivos de colo de útero, e mamografias na realização de avaliação de risco.					X			X			X	
--	--	--	--	--	---	--	--	---	--	--	---	--

3.Relatório da Intervenção

Chegou o momento de fazer uma avaliação do que foi feito na intervenção até agora. Foi uma experiência muito boa. Foram doze semanas de trabalho com muitos momentos gratificantes, enfrentamos a muitas dificuldades e lutamos para procurar uma solução que muitas vezes foi conseguida resolver parcialmente ou na sua totalidade.

3.1Ações previstas e desenvolvidas

Desde há primeira semana o que foi programado foi cumprido quase tudo em sua totalidade. No princípio foi dada ênfase em estabelecer o papel de cada profissional na intervenção, com isso não tivemos dificuldades e cada um dos integrantes da equipe desempenhou seu trabalho de forma muito satisfatória dentro das possibilidades.

Um das atividades mais gratificantes foram às reuniões com a comunidade, onde tivemos em todas as oportunidades uma presença muito boa, com participação de mulheres de todas as faixas etária e perfis sociais. Nessas reuniões não conseguimos muito a participação das mulheres, penso que a causa disso foi o número elevado de pessoas nos dias de encontros o que inibia a participação delas, mas prestando muita atenção em todo o exposto. Nas reuniões semanais que fazíamos antes da consulta individual a participação delas era muito melhor conseguindo fazer uma dinâmica entre elas que era muito enriquecedora para todos.



Foto 1 Reuniões mensais com a comunidade.



Foto 2. Reuniões mensais com a comunidade.



Foto 3. Reuniões semanais feitas antes do atendimento clínico.

A orientação dada para as mulheres em relação à necessidade das mamografias, quanto ao preventivo, o auto-exame de mama e sua periodicidade assim como orientações sobre DST levam bastante tempo o que limita o número de atendimentos. E durante toda a intervenção até agora optamos por não reduzir o tempo das consultas visando não perder a qualidade na atenção.

Durante este período de intervenção conseguimos melhorar muito o acolhimento das mulheres que procuram a nossa unidade. Todas elas saiam com uma consulta agendada para fazerem parte da intervenção e em um breve período de tempo já fazíamos as consultas e os exames correspondentes. Também conseguimos fazer em todas as mulheres a avaliação de risco para CA de Mama e Colo de Útero. Cada usuária possui sua pasta contendo o prontuário assim como uma ficha espelho onde registramos todos os laudos. Nesta pasta também ficam guardados os resultados dos exames assim que eles chegam à Unidade para que quando no prazo estabelecido a usuária venha retirá-lo. Esta ficha espelho é revisada em forma semanal, e em cada oportunidade que temos o retorno da paciente como dos laudos. E toda mulher que já esta participando da intervenção tem muita facilidade para acessar o serviço.

A capacitação dos profissionais da saúde sobre o protocolo que usamos foi feita nas duas primeiras semanas e em semanas seguintes de acordo com as

dúvidas que no decorrer do processo de adaptação da nova forma de atendimento exigia.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Uma das ações previstas foi à busca ativa, mas na realidade só tivemos que buscar a 03 mulheres que já estavam participando. Contudo tivemos um fator a favor de não ter a necessidade de fazer buscas ativas foi que a UBS se mudou neste período para a entrada da comunidade facilitando a acessibilidade das usuárias. Também não tivemos a necessidade de procurar as pacientes por exame alterado já que até agora não tivemos resultados positivos para neoplasia. Até o momento não está sendo possível a busca de mulheres que não procuraram ainda a nossa unidade, já que estamos atendendo a demanda espontânea das pessoas que foram orientadas pelos ACS em suas visitas domiciliares a respeito da Intervenção. Devido não ter sido necessário uma busca ativa das usuárias faltosas a ficha complementar preenchida pelos ACS nas visitas domiciliares durante a intervenção não foi utilizada, mas também não fora descartada, pois agora em um segundo momento já encerrado a intervenção, e dando continuidade a esta forma de atendimento e prevenção a usaremos já que nela contém informações importantes referentes às usuárias que ainda não foram captadas, e com certeza nos próximos meses já vamos começar a procurar por estas mulheres já que elas estão um pouco mais afastadas da unidade.

Outra atividade do projeto que não conseguimos atingir e um dos aspectos mais preocupantes é a baixa cobertura que conseguimos atingir em relação às metas propostas. Chegamos a 8% de nossa população estimada. Apesar de termos tentados de várias formas, não conseguimos alcançar números melhores.

Aconteceram muitos contratemplos importantes, tais como, o fato de nossa Enfermeira ter pedido para gozar de sua licença-prêmio por 30 dias, e neste mesmo tempo devido a reformas na Unidade, tivemos que mudar para o centro comunitário, gerando assim uma crescente demanda de consulta. Este aumento se deu, pois ficamos agora no centro do Bairro tornando o acesso melhor para a comunidade e ainda outra causa também foi chegada do frio, entre outros fatores. Poderíamos ter atendido mais mulheres, mas com o risco de perder a qualidade na atenção e na

educação em saúde que estamos fazendo. Uma alternativa que estamos utilizando é captar mais pessoas e marcar consulta em dias que a agenda nos permite.

Em relação ao atendimento clínico, fizemos uma previsão de conseguirmos atender em torno de 10 a 12 usuárias sem prejuízos em suas consultas nesse turno, mais não foi possível, pois conseguimos fazer no máximo oito atendimentos. Outra mudança no planejado foi que o atendimento clínico da intervenção que estava sendo realizadas em dois turnos por semana onde em um turno as usuárias que eram previamente agendadas sendo atendidas pelo Médico que fazia uma orientação planejada e também era feita a solicitação de mamografia caso necessária, e no outro turno, estas mesmas usuárias eram atendidas pela Enfermeira que fazia a coleta do preventivo.

Mas, em conversa nas reuniões semanais de equipe, para maior funcionalidade do serviço ficou estabelecido que usassem um único turno, sendo mais cômodo para as usuárias, pois no mesmo dia seriam atendidas pelo Médico e pela Enfermeira em um atendimento simultâneo e planejado sempre visando o bem estar das usuárias e para um melhor andamento da rotina do serviço. Outro aspecto que sofreu mudança foi na distribuição de tarefas, pois como atenderíamos no mesmo turno a tarefa de organizar a agenda, acompanhar e preencher as fichas espelho foram destinados para a Técnica de Enfermagem função essa que antes era atribuída para a Enfermeira. Os resultados das amostras coletadas na Unidade até agora foram todas satisfatórias e negativas para neoplasia.

Ainda podemos mencionar a dificuldade em relação à demora para se obter o laudo dos exames, essa situação favoreceu a baixa nos índices dos nossos indicadores.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

No início da intervenção nas primeiras consultas o preenchimento da ficha espelho levou bastante tempo fazendo com que fossem captadas menos usuárias, mas com o transcorrer das consultas e o manejo das mesmas fomos pegando prática levando menos tempo, conseguindo um agendamento de mais mulheres. Outro aspecto que

dificultou o preenchimento da ficha espelho foi à demora que temos no retorno dos laudos.

Apesar de a cobertura estimada ter ficado abaixo das metas esperadas, as pacientes captadas cumpriram com todas as etapas da intervenção. Um aspecto negativo que fez que os indicadores ficassem mais baixos foi à demora na marcação das mamografias e o retorno dos laudos tanto das mamografias como dos preventivos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Um aspecto mais gratificante é que conseguimos que esta forma de trabalho permaneça como rotina na Unidade e já que está sendo bem aceita tanto pela comunidade como por toda equipe.

O que continuamos estudando é uma maneira de como podemos conseguir aumentar a cobertura, um aspecto que vai influir em forma positiva é que as mulheres já captadas para as futuras consultas o atendimento será mais breve, pois já temos registrado seu histórico não necessitando por vezes passar pela consulta com o médico possibilitando assim aumentar o número de mulheres que poderiam consultar.

Também estou planejando começar a captar as pacientes que consultam na unidade por outros motivos e assim aproveitar este encontro para sua captação.

Apesar de não ter conseguido atingir as metas de cobertura estou muito satisfeito com o trabalho desenvolvido pela equipe, sobretudo ainda existe muitos aspectos a serem corrigidos, mas com a convicção de que estamos indo pelo caminho certo trabalhando na promoção e na prevenção da saúde da mulher.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção buscou ampliar e qualificar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. Na minha área temos uma estimativa de 834 mulheres. Estimada para prevenção de câncer de mama é de 266 aproximadamente das quais 23 conseguimos captar.

Objetivo 01: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 50%.

Na minha área tem um valor estimado de 834 mulheres entre 25 e 64 anos segundo a planilha de coleta de dados (que difere do caderno de ações programáticas que estimava que foi de 833) foram o alvo da intervenção para a prevenção de câncer de colo de útero. No início da intervenção não tínhamos certeza da cobertura. O registro que se tinha no momento não permitia ter um controle da quantidade de mulheres nem da frequência de seus controles na unidade. Apenas era feita a coleta do preventivo e a solicitação de mamografia e não fazíamos todos os outros aspectos que envolvem a intervenção. Ao longo da intervenção começamos a captar mulheres em forma contínua, no primeiro mês chegamos a 1,8 % das mulheres, o que representa 15 pessoas que ingressaram na intervenção da prevenção de câncer de colo de útero. No segundo mês conseguimos atender a 49 mulheres o que significou um percentual de 5,9 % para prevenção de Câncer de Colo de Útero. No terceiro e último mês se alcançou um

percentual de 8,8 %, representando 73 mulheres para prevenção de câncer de útero.

A captação de mulheres aconteceu de forma uniforme, mas muito abaixo do esperado, pois aconteceram vários imprevistos que contribuíram com aspectos não favoráveis, não nos permitindo a alcançar as metas esperadas. No entanto vou falar apenas dos mais importantes: a enfermeira retirou um mês de Licença prêmio ficando com esse profissional sendo substituído apenas por só uma tarde pela semana. Outro aspecto não previsto foi à troca de lugar da unidade o que aumentou muito a demanda já que ficou no centro da comunidade, apesar disso ser bom porque melhorou a acessibilidade da unidade para a população, mas para a intervenção esse aspecto jogou em contra já que não tivemos espaço na agenda para atingir melhores resultados. Outro aspecto muito importante que jogo em contra foi o alto número de faltosas na primeira consulta, estando em um quarenta por cento das agendadas. Só agora sei também que a meta proposta para a realidade da unidade foi muito alta para somente três meses.

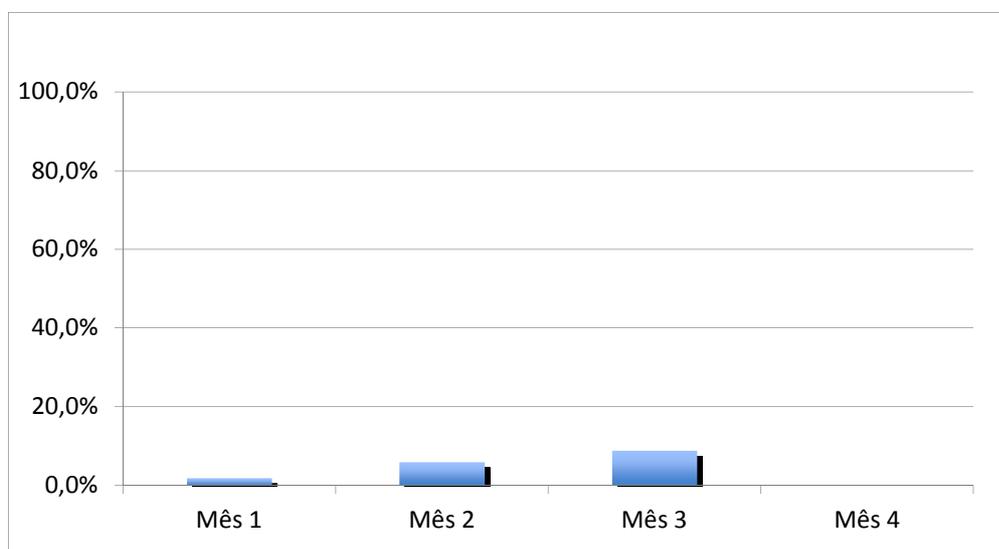


Figura 1: Gráfico da Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS.

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 50 %.

Na área temos uma estimativa de 266 mulheres pela planilha de coleta de dados (que difere do caderno de ações programáticas que estimava que foi de 330) entre 50 e 69 anos que foram o alvo para a prevenção de câncer de mama. A captação destas mulheres foi de forma paulatina e uniforme, no primeiro mês foi de 3,4 % com uma participação de nove mulheres. No segundo mês o percentual atingido para a prevenção de Ca de mama foi de 6.8 % o que corresponde a 18 mulheres. No terceiro mês se chegou a 8,6 % num total de 23 mulheres. A captação de mulheres também foi de forma uniforme e abaixo do esperado. Nesta meta também aconteceram imprevistos importantes, a licença prêmio da enfermeira por 30 dias o que aumentou o trabalho de toda a equipe. Além disso, tivemos um aumento de demanda importante das consultas por conta da mudança da localização da UBS, imprevisto não estava no planejamento. Um aspecto muito importante a destacar e que afetou muito esta meta foi à demora na realização das mamografias, o que levou que ao momento do fechamento acadêmico da intervenção tínhamos muitas mamografias em lista de espera a ser realizadas, já que em um momento no município se tinha até um ano de espera, estando atualmente em 60 dias para ser realizada desde a solicitação.

No início da intervenção como planejado no cronograma as usuárias eram atendidas em dois turnos, sendo que em um turno acontecia a conversa informal com o pequeno grupo de mulheres agendadas previamente, depois desta conversa era feito o atendimento clínico com uma orientação médica planejada, a avaliação de risco para CA de Mama e Colo de Útero e a solicitação de mamografia caso necessária. No outro turno o atendimento ficava a cargo da Enfermeira que fazia a coleta do preventivo destas mesmas usuárias. Mas mediante conversa nas reuniões semanais de equipe ficará decidido para melhor comodidade das usuárias fazermos os atendimentos em um único turno com atendimentos simultâneos planejados para que pudessemos trabalhar juntos sempre visando o bem estar das usuárias e a rotina do serviço, sem prejuízos para ambos os lados.

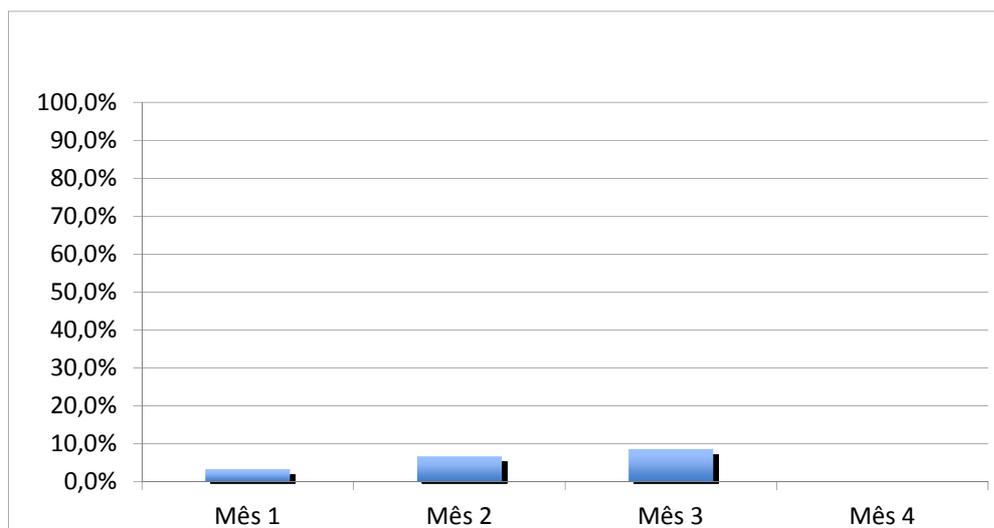


Figura 2: Gráfico da Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS.

O segundo objetivo foi o de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Objetivo 02: 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.

Para esta meta não alcançamos 100% das coletas com amostras satisfatórias, na realidade todos os laudos que retornaram a nossa unidade tinham as coletas de forma adequada. Não conseguimos chegar à porcentagem devido à demora do retorno dos laudos dos preventivos. No primeiro mês atingimos um percentual de 86,7 % com 13 amostras satisfatórias de 15 coletadas, mas realidade este número é devido a dois laudos restantes que tiveram demora. No segundo mês chegamos a um percentual de 49 % de amostras satisfatórias, com 24 de 49 coletas, mas como já foi dito antes tudo devido às demoras do laboratório. No último mês o percentual ficou em 74 %. Foram 54 amostras com resultados satisfatórios que chegaram à UBS ao fechamento da intervenção na semana 12.

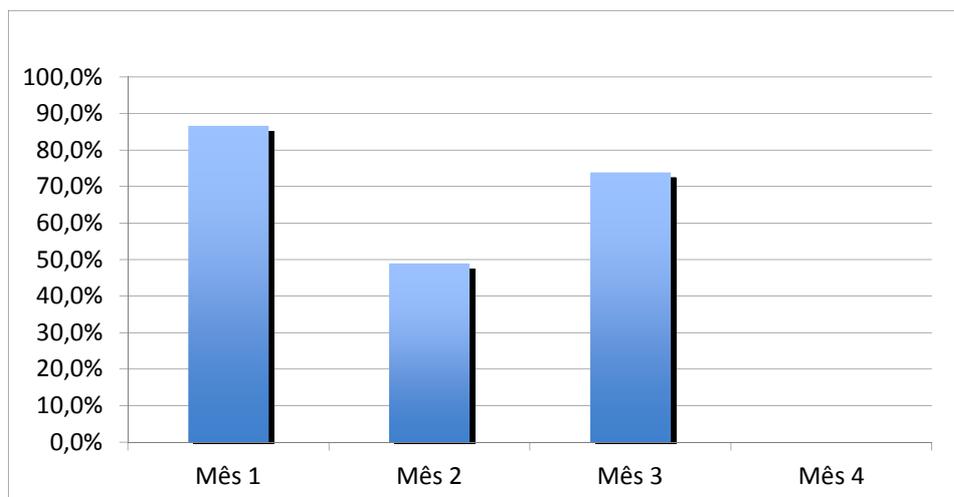


Figura 3: Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS.

Objetivo 03: 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.

Em relação a este objetivo não foi possível sua medição já que por sorte não tivemos nenhum exame de preventivo alterado até o momento.

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

Com esta meta aconteceu o mesmo, não tivemos mamografia com resultado alterado desde o começo da intervenção até agora.

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

Até o momento não tivemos a necessidade de procurar por nenhuma das nossas pacientes que fizeram o preventivo durante a intervenção. Um dos fatores que facilitaram foi a nova localização da unidade já que esta fica na entrada de nossa comunidade, facilitando o acesso. Outro fator foi que as usuárias podem procurar a equipe todos os dias que tem atendimento e durante todo o expediente

desde que está em funcionamento a nova forma de trabalho, além é claro, que não ter ocorrido nenhum exame alterado.

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

Nesta meta até o fechamento da semana 12 não tínhamos mamografias alteradas registradas, mas há muitos exames a serem recebidos já muitos foram solicitados.

Objetivo 04: Melhorar o registro das informações

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

Neste indicador não atingimos a meta, mas tivemos uma melhora significativa em relação aos registros. Dentre os fatores que auxiliaram nesta meta é que tínhamos mulheres que quando ingressaram na intervenção estavam com preventivos em dia, Nós tivemos 100 % das coletas registradas e á medida em que os laudos chegavam à unidade foram registrados nas fichas espelho e nos prontuários das pacientes, por isso dependíamos na chegada dos laudos para considerar o registro adequado. Todas as mulheres que participarem da intervenção tiveram todas as suas informações registradas, mas só se considerou como registro adequado após a chegada do laudo. Deste modo no primeiro mês tivemos 20 mulheres com registro adequado do exame citopatológico perfazendo 80%, no segundo mês 33 (67,3%) e no terceiro 58 (79,5%)

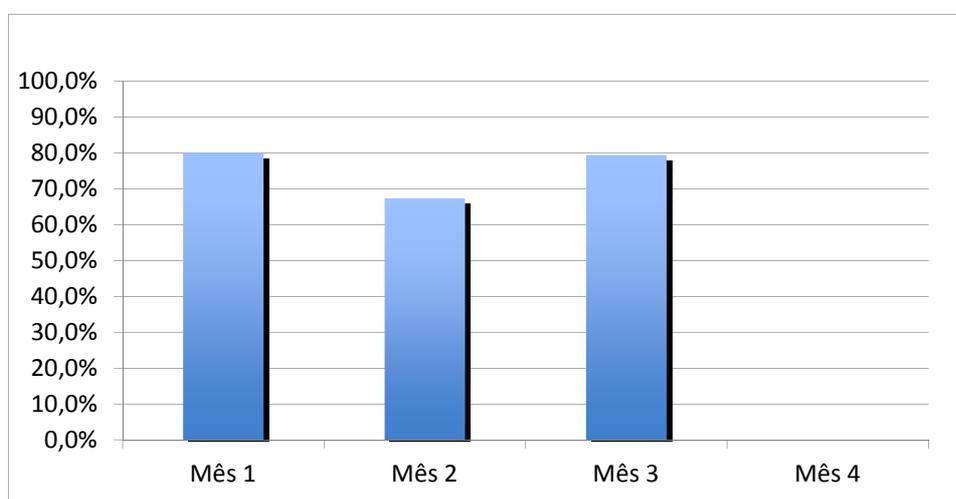


Figura 4: Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS.

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

Esta meta não foi cumprida por causa da demora na marcação das mamografias e a realização das mesmas. Sendo que eu não podia marcar as mamografias como feitas no momento da solicitação já que a demora era tanta que algumas mulheres desistiam de ir ao dia do exame por razões pessoais. Em várias ocasiões mantive contato com a Secretária que até agora esta buscando soluções para este problema. No primeiro mês foi nove mulheres com registro adequado de 13 que foram captadas um total de 69,2 %, as quatro mulheres restantes o registro não foi considerado adequado por causa de não contar com o laudo da mamografia. No segundo mês se fez um registro adequado de 14 de 23 mulheres o que corresponde a um total de 60,9%. No terceiro e último mês se logrou fazer um registro adequado de 19 de 33 pacientes, ou seja, um total de 57,6 % mostrando esta porcentagem o acúmulo de laudos das mamografias.

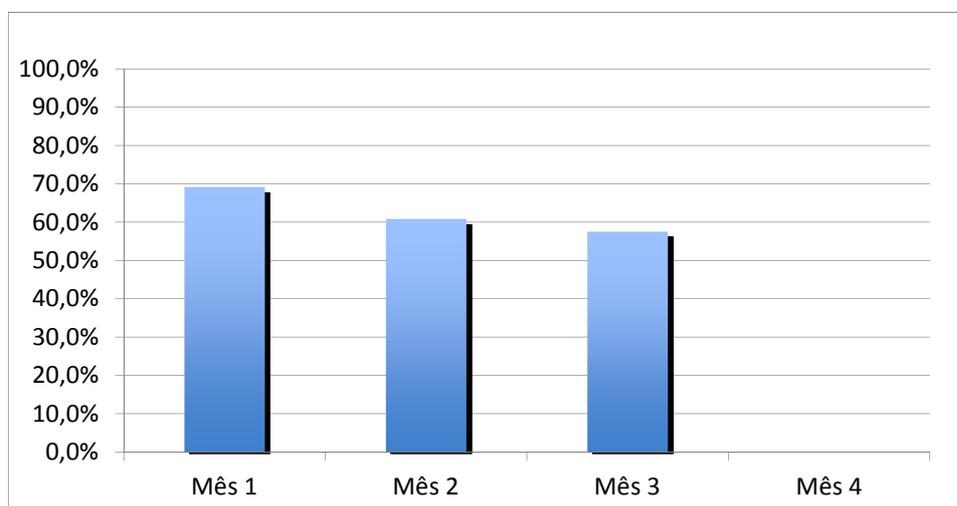


Figura 5: Gráfico da Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na ESF 03 Vila Nova, Rosário do Sul, RS.

Objetivo 05. Mapear as mulheres de risco para cânceres 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).

Esta meta conseguiu-se cumprir em sua totalidade desde a semana 01 da intervenção atingindo assim 100% nos três meses, sendo que no primeiro mês foram 25 mulheres atendidas, no segundo mês foram 49 e no terceiro foram 73 mulheres. Isto ocorreu porque toda mulher que ingressa na intervenção tem uma consulta médica marcada no mesmo dia do ingresso onde se faz a pesquisa dos sinais de alerta.

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

Esta meta foi igual à anterior, foi trabalhada desde o primeiro dia da intervenção, de modo que toda mulher passou por uma avaliação de risco para câncer de mama durante a primeira consulta. Conseguimos atingir um percentual de 100 % em todos os meses sendo que no primeiro mês foram 13 mulheres atendidas, no segundo mês 23 e no terceiro mês 33 mulheres.

Objetivo 06: 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.

Esta meta foi cumprida em sua totalidade desde o início, todas as mulheres foram orientadas durante a consulta e também durante as reuniões de grupos que se fez em forma mensal.

Foram no primeiro mês 25 mulheres orientadas, no segundo mês 49 e no terceiro mês 73 mulheres.

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

Esta outra meta conseguiu-se fazer desde o início também. Todas as mulheres eram avaliadas para fatores de risco para câncer de mama em sua primeira consulta onde também recebiam orientações sobre DST, e neste mesmo momento também era realizado o exame de mama, assim como orientações de

como ela tem que fazer o auto-exame. Estes indicadores tomam como alvo as mulheres de 50 a 69 anos, mas em nossas atividades abrangiam a todas as mulheres que participam da intervenção.

Foram no primeiro mês 13 mulheres orientadas, no segundo mês 23 e no terceiro mês 33 mulheres.

4.2 Discussão

A intervenção em nossa unidade básica de saúde fez que o trabalho de toda a equipe ficasse mais ordenado, foi conseguida uma qualificação no atendimento de todos os profissionais participantes. Melhoramos o acolhimento de nossas usuárias, conseguindo uma proximidade maior da equipe com a nossa população, melhorando a acessibilidade do serviço. Melhoramos o registro das atividades e a avaliação das tarefas feitas. Conseguimos identificar e alcançar as mulheres com maior risco de nossa área. Apesar de a cobertura ter ficado em 8,6 % a qualidade da intervenção pode ser percebido com 100 % atingido em pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero das mulheres entre 25 e 64 anos como também realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Para realizar a intervenção toda a equipe teve que ter conhecimento do protocolo adotado Cadernos de Atenção Básica, nº 13 (BRASIL, 2013) A intervenção fez com que a equipe conseguisse trabalhar de maneira integrada e com objetivos claros em comum. A Técnica de enfermagem fez um trabalho muito bom de registro e acompanhamento das atividades, com rastreamento de resultados e organização da agenda de toda a intervenção. A Enfermeira se encarregou da coleta dos preventivos e de oferecer informações a nossas usuárias, assim como também na organização e planejamento de atividades. Eu fiquei responsável pelo atendimento clínico onde faço orientação, avalio o risco de cada uma das pacientes e faço o exame correspondente.

Antes da intervenção na unidade só se ofertava atenção mediante atendimento da demanda espontânea e que era feita apenas pela enfermeira, e em caso de resultados alterados encaminhava para o médico, não fazendo quase nada de educação em saúde, não se tinha certeza da cobertura, e nem da qualidade dessa cobertura.

Com melhora do registro também conseguimos um aprimoramento dos recursos já que se têm as datas certas dos retornos com uma assiduidade adequada. Conseguindo priorizar as nossas usuárias mais vulneráveis.

O apoio e a aceitação da comunidade com respeito a nossa intervenção foram e continuam sendo muito bom, ficaram muito satisfeitos com a melhora do acolhimento e com a facilidade de acesso, conseguindo em um mesmo momento uma consulta médica, consulta com enfermagem, orientação, avaliação e coleta e encaminhamento de exame se necessário. Apesar de a cobertura ter sido baixa, agora tem um registro preciso de nossas usuárias e em que situação cada uma delas se encontra, o que nos permite ter um diagnóstico contínuo da situação para melhorar o trabalho e atingindo assim os objetivos.

Percebo que se a intervenção começasse agora os resultados seriam outros, pois a equipe teria mais participação no planejamento e assim se sentiriam mais integrantes da intervenção e com maior conhecimento dela desde o início. Outro aspecto que trocaria no momento seria a forma de informar a intervenção a nossa comunidade, explorando principalmente mais da mídia local.

Tenho uma satisfação muito grande que a intervenção agora já faz parte da rotina da equipe, e que estamos trabalhando para cada vez mais conseguirmos captar mais mulheres no mês, e procurando diminuir o número de mulheres agendadas que faltam no dia da consulta, para isso estamos tentando implantar uma comunicação prática com as usuárias uns dias antes da consulta para que as mesmas não esqueçam o dia de sua prevenção e coleta já que estamos tendo até um 40 % de pacientes que agendam a consulta, mas não comparecem no dia comprometendo assim com o andamento do serviço, causando demora no atendimento de mais usuárias. Outra estratégia que estamos utilizando é de marcarmos um maior número de consultas por dia das que poderíamos atender já contando com essa porcentagem de faltosas.

Nos próximos meses precisamos melhorar o número de captação para podermos atingir uma porcentagem que nos permita cobrir a maioria da população no decorrer de 01 ano de trabalho buscando como meta alcançar 25 % da população a cada três meses.

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Através desta me dirijo aos senhores gestores para informar que foi terminando a etapa curricular da intervenção, que foi parte do Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso em Especialização em Saúde da Família ofertada pela Rede UNASUS pela Universidade Federal de Pelotas.

Ela durou um período de 12 semanas e trouxe benefícios ao atendimento da Unidade de Saúde ESF 03, em especial para as mulheres. O foco da intervenção foi à prevenção e detecção precoce dos cânceres femininos, foco este definido após uma análise situacional das ações ofertadas pela unidade. A intervenção teve como objetivo ampliar e qualificar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos.

Para isso foram trabalhadas ações em educação em saúde, de modo que nos empenhamos em oferecer as usuárias informações sobre saúde sexual e reprodutiva. Um ponto importante foi à realização dos grupos mensais que ofertaram às mulheres orientações sobre diversos temas, inicialmente teve uma pequena adesão que foi aumentando gradativamente, e ainda nos dias de consulta também se fazia pequenas conversas, momentos estes em que as mulheres participaram mais. Com isso conseguimos que 100 % das mulheres cadastradas em um número de 77 fossem orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero assim como os fatores de risco para câncer de mama.

Melhoramos o processo de acolhimento de nossas usuárias ofertando a possibilidade de agendamento de coletas e consultas todos os dias da semana durante todo o horário do atendimento, facilitando o acesso das usuárias ao serviço. Disponibilizamos as consultas médica e de enfermagem no mesmo turno para que as usuárias tenham que vir só em uma oportunidade para realizar ambas as avaliações. Aperfeiçoamos o sistema de registro das atividades inerentes ao projeto proporcionando hoje a possibilidade de saber de cada uma de nossas usuárias os fatores de risco que possuem assim como também como esta a respeito das avaliações periódicas para assim podermos procurá-las em caso de necessidade, isso permitiu que 60 %as usuárias para câncer de mama e um 80% para câncer de colo estejam com seus registros em dia.

Neste período do projeto foi realizada uma avaliação dos sinais de alerta para o câncer de mama como de colo de útero de todas as usuárias que participaram da intervenção (100%) e ainda faremos mais, pois daremos continuidade a esta maneira de atenção no que se refere à saúde da mulher.

Apesar de todo o empenho da equipe tivemos um resultado aquém do esperado na cobertura para os exames citopatológico 8,8% e de mama 8,6%. Porém passamos por algumas dificuldades, como a troca da unidade, e ainda observamos o receio e a vergonha. Mas como há o interesse de se manter as ações, acreditamos que gradativamente conseguiremos uma maior captação e cobertura das mulheres.

Um aspecto que atrapalhou um pouco os registros e os resultados foi a demora que ainda temos em relação à marcação das mamografias, deste modo sabemos que podemos contar com a colaboração de vocês neste sentido, diante da necessidade de se conseguir realizar estes exames tão essenciais no cuidado à mulher.

Deste modo, cumprimento atentamente a todos os gestores e colegas pela sua colaboração e, fico as suas ordens para qualquer sugestão para podermos melhorar nosso serviço.

Dr. Nicolás Yael Sánchez

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Terminada a etapa da intervenção que realizamos com a ajuda de todos os integrantes da equipe e com a participação da comunidade, vamos trazer alguns resultados alcançados.

Como todos sabem foi um período de 12 semanas que vocês, especialmente as mulheres, vieram até nós e em que modificamos alguns aspectos do atendimento na nossa UBS. Esta intervenção faz parte da Especialização da Saúde da Família que estou fazendo na modalidade à distância na Universidade Federal de Pelotas. E a partir de um diagnóstico situacional dos programas ofertados pela unidade estabelecemos trabalhar as ações de prevenção e detecção dos cânceres femininos.

Este projeto buscou ampliar e qualificar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e do câncer de mama nas mulheres de 50 a 69 anos. Também nos empenhamos em oferecer as usuárias informações sobre a saúde sexual e reprodutiva. Para isso, melhoramos o acolhimento de nossas usuárias oferecendo a possibilidade de agendamento todos os dias da semana durante todo o horário do atendimento, facilitando o acesso das usuárias ao serviço, assim como melhoramos a qualidade de assistência prestada em relação ao rastreamento do câncer de colo de útero e de mama. Disponibilizamos as consultas médica e de enfermagem no mesmo turno para que as usuárias tenham que vir só em uma oportunidade para realizar ambas as avaliações.

E principalmente, aperfeiçoamos o sistema de registro das atividades inerentes ao projeto proporcionando hoje a possibilidade de saber de cada uma de nossas usuárias os fatores de risco que possuem, assim como, também como as suas avaliações periódicas para então podermos procurá-las em caso de necessidade.

Neste período do projeto foi realizada a avaliação dos sinais de alerta para o câncer de mama como de colo de útero de todas as usuárias (100%) que participaram da intervenção e ainda faremos mais, pois daremos continuidade a esta maneira de atenção no que se refere à saúde da mulher. As reuniões mensais que tivemos com a participação da comunidade foram muito importantes, pois acreditamos que a educação em saúde representa um recurso muito importante na formação de comportamentos que promovam e mantenham uma boa saúde e principalmente, para compartilhar informações. Porque é através do conhecimento e da realidade que cada usuária está inserida é que poderemos oferecer subsídios para adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Apesar do término da parte curricular da intervenção esta forma de trabalho, de acolhimento, de prevenção e promoção de saúde vai permanecer na unidade básica de saúde, pois ainda queremos e temos que captar muitas usuárias, pois mesmo com todo o nosso esforço tivemos uma baixa adesão por parte da comunidade, perto de um 10 %.

Se você ou seus familiares ainda não estiverem participando solicitamos que procurem a sua unidade de saúde, pois a avaliação e os exames são de

fundamental importância e sua realização periódica permite que o diagnóstico seja feito cedo fazendo prevenção de doenças que podem ser graves.

Eu cumprimento atentamente a equipe do ESF 03 e a comunidade do Bairro Vila Nova e, fico as suas ordens para qualquer sugestão para podermos melhorar nosso serviço.

Dr. Nicolás Yael Sánchez

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

É chegada à hora de fazer uma reflexão do que aconteceu durante todo o curso de Especialização em Saúde da Família, a primeira ação que devo e tenho vontade de fazer é agradecer a oportunidade que me foi oferecida por este maravilhoso país e em especial a Universidade Federal de Pelotas. Poder fazer uma especialização de boa qualidade e de forma gratuita é algo que acontece em poucos lugares do mundo e por isso vou ser sempre agradecido.

Desde o início da especialização à distância as expectativas eram muitas, mas não pensava que esta iria influir e ajudar tanto na prática clínica cotidiana, desde ajudar muito na compreensão do sistema de saúde do Brasil, como entender a forma de trabalho. Além disso, compreender e conseguir avaliar melhor o estado de saúde de nossa comunidade e suas necessidades mais importantes e até, na organização do trabalho diário. A intervenção foi importante para compreender que não basta apenas trabalhar bastante para melhorar a saúde de nossa comunidade, mas sim também fazê-lo de forma qualificada e organizada para que os resultados sejam satisfatórios. Também foi muito útil para que eu percebesse a importância de avaliar em forma periódica e organizada o trabalho feito.

Foi muito importante para nosso trabalho profissional a análise situacional, conseguimos ter uma idéia da real situação do serviço e que se não fosse desse jeito, no dia a dia e com as demandas muito grandes, temos uma percepção da comunidade errada, a gente passa por alto perdendo a perspectiva e não podendo fazer uma abordagem integral de nossa área e de nossos pacientes.

Por outro lado também fiz um aporte muito grande para minha formação profissional dos casos clínicos interativos, os quais são muito interessantes, de muita frequência na prática cotidiana nas UBS e com tratamentos de acordo com a realidade das UBS. Foi imprescindível para meu processo de aprendizagem, adquiri

muitas experiências e conhecimentos e a Especialização em Saúde da Família contribuiu para o melhoramento da qualidade de atenção em saúde.

Como autocrítica tenho que falar que não consegui uma boa comunicação nos fóruns de discussão tanto em saúde da coletiva como em os foros de clinica.

Mais sem dúvida que foi uma etapa de estudo e qualificação profissional fundamental para minha formação, trocando até a visão geral do exercício da medicina, tornando meu olhar mais humano, integral e não baseado fundamentalmente nas doenças olhando o individuo como um todo de forma contextual. E munido desses saberes os frutos serão colhidos tanto por mim como profissional que darei um atendimento diferenciado para o usuário e para a comunidade no geral que poderá usufruir de um atendimento mais humano e de qualidade.

Cordialmente quero cumprimentar e deixar meu muito obrigado por esta enorme oportunidade profissional e pessoal.

Referências

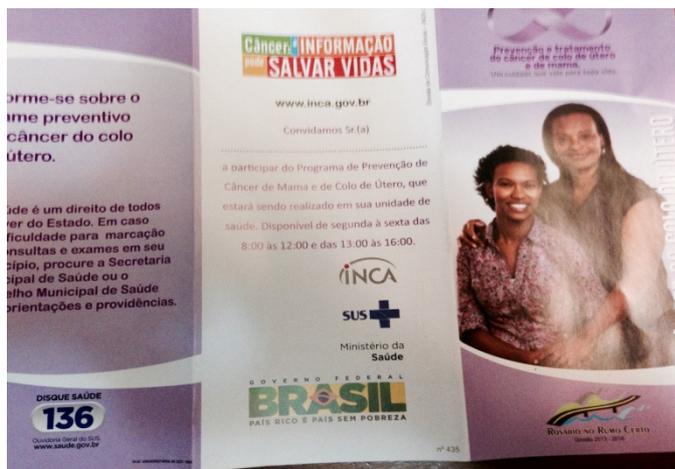
BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n° 37. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica hipertensão arterial sistêmica. Brasília – DF. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n° 36. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica diabetes mellitus. Brasília – DF. 2013

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Atenção ao pré-natal de baixo risco Brasília – DF. 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n° 13. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. 2ª edição. Brasília – DF. 2013

Apêndice



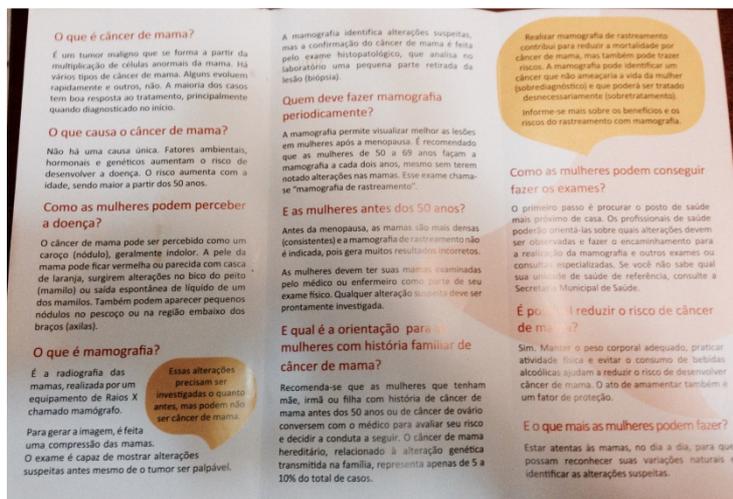
1) Folder distribuído na comunidade durante a intervenção
Prevenção de câncer de colo de útero. INCA Ministério da Saúde



2) Folder distribuído na comunidade durante a intervenção
Prevenção de câncer de colo de útero. INCA Ministério da Saúde



3) Folder distribuído na comunidade durante a intervenção Prevenção de câncer de Mama. INCA Ministério da Saúde



4) Folder distribuído na comunidade durante a intervenção Prevenção de câncer de Mama. INCA Ministério da Saúde

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 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