

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turman⁰⁷**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Buraco da
Lagoa, Lagoa Nova /RN**

Pilar Amparo González García

Pelotas, 2015

Pilar Amparo González García

**Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS
Buraco da Lagoa, Lagoa Nova /RN**

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

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

G216m Garcia, Pilar Amparo González

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na UBS Buraco da Lagoa, Lagoa Nova/RN / Pilar Amparo González Garcia; Suyane De Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Lemos, Suyane De Souza, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico a Intervenção a todos aquelas usuárias que hoje sofrem dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, a todas as mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos de idade, e ainda mais aquelas com risco de adoecer que podem prevenir o desenvolvimentoda doença. A todas as mulheres da UBS de Buraco da Lagoa Nova, em especial a todas as participantes do projeto.À mulher brasileira que convidamos a promover estilo de vida saudável.

Agradecimentos

Primeiramente agradeço a Deus pela sua infinita misericórdia.

O Ministério da Saúde de Brasil e a UFPel por oferecer esta oportunidade de eu superar.

A minha orientadora Suyane, pela paciência e esforço dedicado nos momentos que me auxiliou.

Aos Agentes Comunitárias de Saúde e a todos os profissionais do Centro de Saúde de Buraco da Lagoa cujo trabalho desenvolvido e as informações transmitidas foram imprescindíveis para a elaboração do estudo.

Também agradeço aos profissionais da Secretaria de Saúde, Hospital e Prefeitura de Lagoa Nova que por meio de sua ajuda contribuíram muito para a realização deste trabalho.

A minha filha Claudiarey que me inspirava nos momentos em que todo parecia perdido.

A todos aqueles que de uma forma o outra fizeram possível o desenvolvimento do projeto.

Resumo

AMPARO, Pilar Garcia Gonzalez. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Buraco da Lagoa, Lagoa Nova/RN.** 94f. 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.

Os cânceres de colo de útero e de mama são os dois tipos de neoplasias que mais atingem as mulheres, tendo maior chance de cura se forem reconhecidos no início e receberem tratamento adequado. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle destes cânceres. A partir do diagnóstico situacional realizado pela equipe da unidade de saúde, foram identificados os programas de maiores dificuldades na unidade e priorizou-se o programa da prevenção do controle do câncer de mama e colo do útero. Nosso objetivo geral foi: melhorar a detecção do Câncer de Colo do Útero e do Câncer de Mama na Unidade Básica de Saúde Buraco da Lagoa, município Lagoa Nova, Rio Grande do Norte. O trabalho apresentado trata de uma intervenção realizada na unidade de saúde Buraco da Lagoa, alocada na área rural do município de Lagoa Nova, Rio Grande do Norte, com uma população de 1928 habitantes de cuja população, aproximadamente 289 são mulheres entre 25 e 69 anos de idades e dentre essa população existe 265 usuárias no programa de detecção de câncer de colo de úteroe 65 usuárias no programa de detecção de câncer de mama. No transcurso da intervenção conseguimos cadastrar 340 usuárias, sendo 318 mulheres de 25 a 64 anos(87,4%) e 101 mulheres de 50 a 69 anos (79,2%), alcançando as metas propostas. Conseguimos melhorar os indicadores da qualidade no programa em 100%, além de aumentar os conhecimentos das usuárias sobre a prevenção das doenças sexuais transmissível, os fatores de risco e sinais de alerta para o câncer do colo uterino e da mama, assim como evitar as complicações. Buscamos uma relação de participação entre os profissionais da unidade e a comunidade, facilitando a percepção dos benefícios e redução da barreira, aumentando a adesão das usuárias às consultas e a realização dos exames complementares. A comunidade ajudou a organizar o trabalho na unidade para que cada membro da equipe soubesse quais são suas atribuições, sendo possível organizar e viabilizar a atenção a um número maior de usuárias do programa e da população geral. A intervenção foi incorporada à rotina de trabalho e aplicada a outros programas. Tudo isso tem como resultado um atendimento integral e de qualidade. O serviço funcionará melhor, a unidade terá uma equipe mais unida, fortalecida, competente e uma comunidade mais comprometida com a sua saúde.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de colo de útero na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	66
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de mama na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	66
Figura 3	Fotografia de Capacitação da Equipe de Saúde da Família na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	84
Figura 4	Fotografia de Capacitação da Equipe de Saúde da Família na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	84
Figura 5	Fotografia de Palestra à população na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	85
Figura 6	Fotografia de Palestra à população na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	85
Figura 7	Fotografia de Atendimentos Odontológicos, pré-natais e dia de coleta de exames laboratoriais, na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015, aproveitando todos os cenários de contato com a população.	85
Figura 8	Fotografia de Atendimentos Odontológicos, pré-natais e dia de coleta de exames laboratoriais, na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015, aproveitando todos os cenários de contato com a população.	86
Figura 9	Fotografia de Atendimentos Odontológicos, pré-natais e dia de coleta de exames laboratoriais, na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015, aproveitando todos os cenários de contato com a população.	86
Figura 10	Fotografia de Atendimentos com a equipe na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	87
Figura 11	Fotografia de Atendimentos com a equipe na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.	87
Figura 12	Fotografia de Atuação nos cenários de contato com a	87

população (visita domiciliar realizada pelo Psiquiatra e a Psicóloga). UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
AB	Atenção Básica
AS	Análise Situacional
ASC	Atenção à Saúde da Criança
CEO	Centro Especializado Odontológico
CCU	Câncer de Colo do Útero
CM	Câncer da Mama
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexual Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipes de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família
SICAM	Sistema de Informação do Câncer
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visitas Domiciliares

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	24
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa.....	26
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral.....	29
2.2.2 Objetivos específicos e metas	29
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	48
2.3.3 Logística.....	52
2.3.4 Cronograma.....	59
3 Relatório da Intervenção.....	63
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	63
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	65
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	65
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	65
4 Avaliação da intervenção.....	67
4.1 Resultados	67
4.2 Discussão.....	76
5 Relatório da intervenção para gestores.....	76
6 Relatório da Intervenção para a comunidade.....	77
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	82
Referências	84
Apêndices.....	85
Anexos	90

Apresentação

Este trabalho foi realizado na UBS Buraco da Lagoa localizada no município Lagoa Nova /RN. 2015, tendo como objetivo geral melhorar a detecção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama na UBS Buraco da Lagoa, Lagoa Nova /RN, nas mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos de idade. Este trabalho é dividido em sete partes principais: Análise Situacional, que representa as primeiras semanas de atuação, período em que descrevemos a estrutura física e processo de trabalho, retratando em detalhes a realidade encontrada; Análise Estratégica, etapa em que, a partir do conhecimento da realidade local proporcionada pela unidade anterior, tivemos o propósito de elaborar um projeto de intervenção na área que julgamos mais necessária; Relatório da Intervenção, caracterizado pela descrição das doze semanas que corresponderam ao processo de implementação do projeto na unidade; Avaliação da Intervenção, em que fizemos uma exposição e análise dos resultados, tanto em seus pontos positivos quanto nos que requerem algum tipo de melhoria, inclusive quanto à possibilidade de incorporação ao serviço. E por fim, apresenta os relatórios específicos para os gestores e para comunidade e Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, a qual realizamos uma análise comparativa entre nossas expectativas iniciais e o crescimento obtido com o curso. Finalizando o volume, temos as referências bibliográficas e os anexos utilizados na execução do projeto.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A implementação da Estratégia Saúde da Família (ESF) representa um momento importante na consolidação das políticas públicas de saúde e um significativo passo rumo à revolução silenciosa, eficaz e transformadora empreendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) na vida de milhões de brasileiros, em todo o território nacional.

Os profissionais que trabalham na ESF, entre agentes comunitários de Saúde (ACS), médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, técnicos em higiene dental e auxiliares de consultório dentário, fazemos desta um verdadeiro exército de trabalho.

A ESF, desenvolvida pelo Ministério da Saúde desde 1994, é um modelo de atenção à saúde eficaz, eficiente e adequado ao fortalecimento da atenção básica no país. É a porta de entrada do SUS, e eixo central da organização do sistema, a SF compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, a cargo das equipes de SF e de Saúde Bucal (SB) e dos ACS. São ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população atendida. A ESF busca concretizar os princípios de integralidade, universalidade e participação social.

A unidade de saúde está localizada na região nordeste, Rio Grande do Norte, município Lagoa Nova. O município tem uma população de mais ou menos 15.000,00 habitantes. Está situada na serra Santana, a uma altitude de 733 metros acima do nível do mar com um clima cálido durante o dia e frio na noite. A atividade econômica mais importante é a agricultura, onde o terreno é semidesértico e arenoso (cultivo de mandioca, macaxera, milho, caju, castanha, feijó, maracujá, acerola, jaca, manga, etc), e a maior população reside em áreas rurais. Tem um

hospital e quatro Unidade Básica de Saúde (UBS), três rural e uma na cidade (compartilhada com duas equipes) com cinco equipes de ESF.

Trabalho na UBS de Buraco da Lagoa, área rural, a oito quilômetros da cidade, é uma UBS pequena. Tem uma sala de espera com três salas: à direita fica a sala de enfermagem compartilhada: de curativos, nebulização, vacinação, esterilização e injeção, à esquerda o consultório médico e odontológico, no fundo a copa e o banheiro (mistos funcionários e pacientes). A UBS tem os equipamentos (balança de adultos e crianças, cadeiras, mesas, macas, equipe de nebulização, esfigmo-manômetros, estetoscópios, etc.), materiais, insumos e medicamentos básicos de SF, tanto de acesso intramuscular como de via oral, necessários para a utilização no posto e para que o paciente leve.

O consultório odontológico tem todos os equipamentos e insumos desta área. Atendo uma demanda de mil e novecentos e vinte e oito (1928) habitantes com uma área geográfica de abrangência de onze comunidades (sítios). A equipe é composta por um médico generalista, um médico odontologista, um auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco ACS. A coleta de exames complementares é realizada no hospital onde são feitas as ultrassonografias gerais, e contamos com este serviço duas vezes no mês na unidade (coleta de exame). Temos atendimentos especializados de Pediatria, Nutrição, Psicologia e Psiquiatria, Ginecologia, Ortopedia e Cirurgiã de 15 em 15 dias e mensais.

Estamos realizando o acolhimento, agendamento e classificação de risco da população pertencente à equipe apesar de continuar realizando alguns atendimentos por livre demanda, por exemplo, pessoas pertencentes a outras áreas de atenção (outras UBS, inclusive de outro município Bodó) que chegam ao nosso serviço com crise hipertensiva, pacientes diabéticos com hiperglicose, Síndrome Febril Agudo, Convulsões, em busca de assistência hospitalar, pois ainda temos dificuldades com os médicos plantonistas (ausência do plantão médico).

Fazemos consultas e visitas domiciliares (VD) que utilizamos os protocolos e registro de trabalho, momento no qual realizo ações de educação e promoção de saúde, de prevenção de agravo e tratamento, de reabilitação. Este trabalho em equipe tem acontecido graças a este curso, depois de várias reuniões com os profissionais de saúde e a secretaria de saúde.

As doenças crônicas que predominam são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) relacionadas com dislipidemias na população adulta e idosa. Além de existir neste grupo as alterações ansiosas depressivas. Nas crianças e adolescentes predominam as doenças infecciosas, (injeções respiratórias agudas, injeções digestivas agudas, parasitismo intestinal e em menor quantidade dengue o qual aparece também nos adultos). As maiores dificuldades da população é o abastecimento de água potável, pois tem um período climático de seca muito longa e quando tem chuvas as coletam em cisternas acontecem com condições higiênicas sanitárias muito ruim e a população utiliza a água para beber sem tratamento. Esta população trabalha fundamentalmente na agricultura e em alguns comércios.

Nosso trabalho, neste momento, tem como objetivo fundamental a realização da Análise Situacional (AS) da UBS para assim melhorar a qualidade de vida da saúde de a população necessitada com ênfases nas ações de promoção e prevenção de saúde com enfoque de risco.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Atenção Básica (AB) constitui “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual ou coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, situadas no primeiro nível de atenção do sistema de saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2008).

Neste contexto, utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Orienta-se pelos princípios "da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social". A AB considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural buscando produzir a atenção integral (BRASIL, 2006).

A ESF, desenvolvida pelo Ministério da Saúde (MS) desde 1994, é um modelo de atenção à saúde eficaz, eficiente e adequado ao fortalecimento da

atenção básica no país. Porta de entrada do SUS, e eixo central da organização do sistema, a SF compreende um conjunto de ações de caráter individual e coletivo, a cargo das equipes de SF e de SB e dos ACS.

A Política Nacional de Atenção Básica, de acordo com a normatização vigente do SUS, define a organização de Rede de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população. As RAS constituem-se em arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio, técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010). O objetivo da RAS é promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

A implementação da ESF representa um momento importante na consolidação das políticas públicas de saúde e um significativo passo rumo à revolução silenciosa, eficaz e transformadora empreendida pelo SUS na vida de milhões de brasileiros, em todo o território nacional.

O município de Lagoa Nova está alocado no Estado Rio Grande do Norte, região nordeste do Brasil. Situado na serra Santana, a uma altitude de 733 metros acima do mar com um clima cálido durante o dia e frio na noite. A atividade econômica mais importante é a agricultura, onde o terreno é semidesértico e arenoso (cultivo de mandioca, macaxera, milho, caju, castanha, feijó, maracujá, acerola, jaca, manga, etc). O município tem uma população de 15.000,00 habitantes e a maior população reside em áreas rurais.

O SUS constitui-se por um hospital de Maternidade e quatro UBS do modelo ESF, três rurais e uma na cidade (compartilhada com duas equipes). A UBS Lagoa Nova que trabalho conta com cinco equipes de ESF. Não temos Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) nem Centro Especializado Odontológico (CEO). Na atenção hospitalar temos serviço laboratorial para a realização de exames complementares disponível para toda a população do município com atenção especializada nos serviços de Ginecologia, Pediatria, Psiquiatria e Psicologia, Nutrição, Assistência Social, Ortopedia e Cirurgia. Além de contar com o serviço de radiografia e ultrassonografia, temos serviço de transporte, com duas

ambulâncias para a melhor acessibilidade aos outros níveis de atenção hospitalar para resolver os problemas e agravos agudos da saúde dos doentes.

A UBS Buraco da Lagoa, área rural, e está a oitos quilômetros da cidade além de ser uma UBS pequena. Tem uma sala de espera com três salas: à direita fica a sala de enfermagem compartilhada: de curativos, nebulização, vacinação, esterilização e injeção, à esquerda o consultório médico e odontológico, no fundo a copa e o banheiro (mistos funcionários e pacientes). A UBS tem os equipamentos (balança de adultos e crianças, cadeiras, mesas, macas, equipe de nebulização, esfigmo-manômetros, estetoscópios, etc.), materiais, insumos e medicamentos básicos de saúde da família, tanto de acesso intramuscular como de via oral, necessários para a utilização no posto e para que o paciente leve.

O consultório odontológico tem todos os equipamentos e insumos desta área. Atendo uma demanda de mil e novecentos e vinte e oitos (1928) habitantes com uma área geográfica de abrangência de 11 comunidades (sítios). A equipe está composta por um médico generalista, um médico odontologista, um auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco ACS.

Realizamos o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências, o que permite a identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo; realizamos busca ativa das pessoas faltosas às consultas programáticas, além de desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, como por exemplo, combate à Dengue.

Temos vinculação com instituições de ensino, nível primário e secundário. Levando em considerações os padrões preconizados pela Estrutura Física da UBS/Saúde da Família no Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e considero que nossa UBS não tem muitas dificuldades quanto às condições estruturais físicas que atrapalhem o desenvolvimento do trabalho somente a sala de espera para menos de 10 pessoas, a sala de

enfermagem compartilhada para a realização de múltiplos serviços e não existe cadeira de rodas à disposição de usuários com esta necessidade.

A UBS não tem no corredor corrimão e o sanitário é comum e não está adaptado para o acesso de portadores de necessidades especiais, pois a porta não permite o acesso dos usuários de cadeiras de rodas. Temos dificuldade com o transporte público e a via pública não é asfaltada e tem buracos, pois a UBS está alocada em área rural.

São características do processo de trabalho das equipes de AB/ESF: definição do território de atuação das UBS; planejamento, programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais freqüentes, considerando a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea; desenvolvimento de ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população e ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; desenvolvimento de ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a manutenção de doenças e danos evitáveis; assistência básica integral e contínua, organizada à população adstrita, com garantia de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial; implementação das diretrizes das políticas nacionais de saúde; realização de primeiro atendimento às urgências médicas e odontológicas; participação das equipes no planejamento e na avaliação das ações; desenvolvimento de ações intersetoriais, integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde e apoio às estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social.

A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira e está de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária em minha área. Do total de população da área adstrita (1928 habitantes) 945 é do sexo masculino e 983 femininos com um ligeiro predomínio desta última. O número/tamanho da equipe é adequado ao tamanho da população da área de abrangência, como:

-Pessoas de 15 a 59 anos: 1307 (661-F e 646-M) que coincide com o estimado a partir da distribuição da minha área (estimado 1240) com uma variabilidade de 67 pessoas a mais;

-Pessoas de 20 anos ou mais: 1333 (684-F e 649-M) para um estimado de 1268 com uma variabilidade de 65 pessoas a mais;

-Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos): 674 para um estimado de 637 com uma variabilidade de 37 mulheres a mais.

Toda a população adstrita está cadastrada, realizando o acolhimento da demanda espontânea e consulta programática de uma forma organizada. Não temos um local específico para realizar o acolhimento do usuário, realizamos na sala de enfermagem/ procedimentos, no corredor e na área externa da unidade. O acolhimento é feito pela enfermagem, técnico/auxiliar de enfermagem, técnico/auxiliar de consultório dentário e pelos ACS.

É feito um acolhimento coletivo em dois turnos e a unidade funciona até às 17 horas. Toda a equipe se reúne com os usuários que vieram à unidade de saúde por demanda espontânea e consulta programática e, nesse espaço coletivo, fazem-se escutas e conversas com eles. Além do acolhimento, aproveita-se a ocasião para explicar à população o modo de funcionamento da unidade e o processo de trabalho das equipes, bem como são realizadas as atividades de educação em saúde. Todos os usuários são escutados em uma média de mais de cinco até dez minutos e a equipe conhece e utiliza alguma avaliação e classificação de risco biológico para definir o encaminhamento da demanda.

A equipe não utiliza alguma avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário, apesar de não ter muita demanda. No entanto, temos que estudar a avaliação e classificação da vulnerabilidade. Existem algumas perguntas que auxiliam na avaliação da experiência/vivência do problema de saúde e vulnerabilidade que ajudam para sua classificação:

- O que você acha que está acontecendo?
- Por que essa situação incomoda você?
- Como essa situação interfere na sua vida?
- Como você percebe que a equipe pode ajudar hoje?

Ao atentar para a vulnerabilidade, é importante também considerar se é um momento oportuno de intervenção (percepção de situações de violência ou negligência, baixa adesão etc.), problema de magnitude no território, situação importante para criar ou reforçar o vínculo etc. Em outras palavras, o grau de vulnerabilidade pode ser verbalizado ou não, e a sua identificação pode requerer, portanto, escuta ativa e percepção ampliada.

Em nosso serviço, em relação à saúde da criança são realizadas diversas ações estando estruturadas de forma programática, contando com um protocolo para as diferentes ações, existindo um registro específico e realizando monitoramento regular destas ações. O número de crianças menores de um ano existentes em minha área de atuação está de acordo com a estimativa do CAP com 100% da cobertura.

Os poucos indicadores da qualidade da Atenção à Saúde da Criança (ASC) avaliados foram positivos, todos estão com 100% (crianças com consultas em dia de acordo com o protocolo do MS; realização do Teste do pezinho até sete dias e a triagem auditiva, a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, as vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, as orientações para aleitamento materno exclusivo e para a prevenção de acidentes).

Nossa UBS tem poucas limitações e dificuldade que interferem no processo de trabalho da equipe com respeito à ASC. Os atendimentos de puericultura são realizados em dois dias da semana e acontece em todos os turnos. Não temos crianças fora da área da cobertura e embora de que existe oferta de atendimento para crianças de até 72 meses de idade com problemas agudos, não existe excesso de demanda.

Além do enfermeiro, outros profissionais da saúde participaram do atendimento de puericultura: médico clínica geral, pediatra, nutricionista, odontólogo, psicologista. O técnico/auxiliar de enfermagem faz o acolhimento e orienta, assim como o técnico de consultório dentário e os agentes comunitários de saúde, portanto eles de forma indireta facilitam o atendimento. Todas as crianças, após a puericultura, têm agendada a próxima consulta.

São desenvolvidas todas as ações no cuidado às crianças (Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral como imunizações, prevenção de violências, promoção do aleitamento materno, de hábitos alimentares saudáveis e da saúde bucal e mental, com avaliação e classificação do risco, utilizando os protocolos para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados nos Prontuário clínico, Ficha de atendimento odontológico, Ficha-espelho de vacinas, Livro de registro de Puericultura/ Caderneta de Saúde da criança.

Na UBS existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às crianças, o qual é revisado semanalmente, considerando a periodicidade muito boa,

este permite verificar crianças faltosas, completude de registro, identificarrisco e procedimentos em atraso (peso ou vacinas), verificar sim as visitas do recém-nascido são efetuadas e mais fundamentais, avaliar a qualidade do programa. Acho que a revisão do arquivo deve ser feita, além de nós, por Médico Pediatra, Psicólogo, Nutricionista, Assistente Social e alguma equipe da secretaria de saúde, para avaliar o cumprimento do programa.

Os profissionais de saúde solicitaram a Caderneta da Criança, preenchemos as informações e oferecemos ações educativas de promoção e prevenção referente a: cuidados com o recém-nascidos, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, alimentação saudável, vacinação (data da próxima vacina), fatores de risco na curva de crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor. Existe o Programa BOLSA FAMÍLIA do MS, sendo responsabilizado pelos ACS e o técnico /auxiliar de enfermagem.

Em relação ao pré-natal, temos somente 16 gestantes, com um 55% da cobertura, faltando 45% do total de gestantes estimadas. Os indicadores da qualidade da atenção ao pré-natal avaliados foram ótimos, por exemplo: solicitação na consulta dos exames laboratoriais preconizados; vacinações (Antitetânica e Hepatite B); prescrição de suplementação de Sulfato ferroso; avaliação da saúde bucal; orientação para o aleitamento exclusivo, todos com 100%, só o exame ginecológico por trimestre e as consultas de acordo com o calendário do Ministério, com 94%.

Além disto, os números de gestantes com atendimento do pré-natal iniciado no primeiro trimestre ficam com 88%, já que duas delas (do total de 16 gestantes) não tiveram captação precoce. Os indicadores de qualidade na área da UBS ficaram todos com 100%, já que todas as mulheres foram consultadas antes dos 42 dias de pós-parto com registro adequado, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Todas elas foram avaliadas e examinadas (exame físico geral, incluindo o ginecológico, as mamas e estado psíquico).

Nossa UBS tem poucas dificuldades e limitações que interferem no processo de trabalho da equipe. Não temos gestantes fora da área da cobertura e embora de que existe oferta de atendimento para gestantes com problemas agudos não existe excesso de demanda. Tendo em vista que além do enfermeiro outros profissionais da saúde fazem o acompanhamento do pré-natal (médico clínico geral,

ginecologista, nutricionista, odontólogo, psicologista) há atendimento todos os dias, não acontecendo em todos os turnos.

O técnico/auxiliar de enfermagem faz o acolhimento, a triagem e orienta, ao igual que o técnico de consultório dentário que também faz agendamento, portanto eles de forma indireta facilitam o atendimento pré-natal. Todas gestantes, após o pré-natal, têm agendada a próxima consulta. São desenvolvidas todas as ações no cuidado a gestante, com avaliação e classificação do risco, regulando o acesso a outros níveis do sistema de saúde, utilizando os registros existentes. Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, o qual é revisado quinzenalmente, considerando que a periodicidade deve ser semanal para poder verificar gestantes faltosas, completude de registro, identificar gestante em data provável de parto, gestante com pré-natal de risco, verificar se as visitas puerperais e do recém-nascido são efetuadas.

Os profissionais de saúde solicitam todas as documentações do programa e oferecem ações educativas de promoção e prevenção referente à: alimentação saudável, realização de atividade física, vacinação, saúde bucal, cuidados com os recém-nascidos, aleitamento materno exclusivo até os seis meses, fatores de risco do tabagismo, do álcool e das drogas na gravidez.

O processo de trabalho em relação ao controle do Câncer de Colo do Útero (CCU) e da mama apresenta muitas dificuldades e limitações. O número de mulheres de 25 a 64 anos existentes em minha área de atuação está de acordo com a estimativa do CAP (482). Só 55% (265) do total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área está acompanhada para prevenção de CCU, faltando 45%, considero este dado grave. O indicador de qualidade do programa avaliado apresenta dificuldades. Apenas 72% (191) do total de mulheres acompanhadas tem o exame citopatológico para CCU em dia, com 8 % dos exames citopatológicos com mais de seis meses de atraso. 98% dos exames coletados com amostras satisfatórias, existindo duas amostras insatisfatórias.

Importante salientar que 100% das mulheres que realizaram o exame receberam orientação sobre prevenção de CCU e sobre Doença Sexual Transmissível (DSTs) e 5% dos exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar. Além de que os profissionais de saúde orientam todas as mulheres para o uso de preservativo em todas as relações sexuais, realizam ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo, são realizadas ações de educação

da mulher para a realização periódica do exame e se realiza a coleta citopatológica e o rastreamento do câncer do colo do útero é pouco organizado. A principal ação da equipe é fazer o acompanhamento de todas as mulheres entre os 25 e 64 anos (completar 45% que ainda não está acompanhada) e temos que trabalhar com os protocolos de imediato.

O número de mulheres que fazem controle de Câncer de Mama (CM) de 50 a 69 anos existentes em minha área de atuação está de acordo com a estimativa do CAP (142). Só 45%(65) do total de mulheres entre 50 e 69 residentes na área está acompanhada para prevenção de CM, faltando 55%, considero isso como gravíssimo. O preenchimento dos poucos indicadores da qualidade do programa avaliados não foi possível (Mamografia em dia, Mamografia com mais de três meses em atraso, avaliação de risco para CM) porque não existe em a UBS um registro para este programa. Todas as mulheres acompanhadas foram orientadas sobre a prevenção do CM.

As mamografias são registradas só nos prontuários e não existe um arquivo, por tanto não são verificados os exames de rotina em atraso apesar de acompanhar as mulheres com exames alterados.

A equipe completa é responsável pelas dificuldades do desenvolvimento do programa. O enfermeiro não é a única pessoa pela realização e fiscalização deste, os ACS apresentam um papel importantíssimo para alcançar bons resultados no programa e as reuniões têm que realizasse com uma periodicidade quinzenal. Os profissionais que realizam avaliação e monitoramento do programa de prevenção do CM têm que produzir relatórios com os resultados encontrados, o que permite erradicar as dificuldades encontradas.

O número de usuários com 20 anos ou mais com HAS existentes em minha área de atuação (358 hipertensos) está de acordo com a estimativa do CAP (399), sendo 41 hipertensos a menos (em relação à estimativa) residentes na área e acompanhados, representando 100%. Os indicadores da qualidade da atenção ao paciente hipertenso avaliados tiveram resultados positivos, por exemplo: 100% (358) dos hipertensos têm a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, são orientados sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e tem feita a avaliação de saúde bucal em dia. Somente temos dificuldade com 16 usuários hipertensos com atraso da consulta agendada em mais de sete dias (4%) e 96% (342 hipertensos) com exames

complementares periódicos em dia, faltando ainda 8% por sua realização, que coincide com os 16 usuários com atraso da consulta.

As pessoas com 20 anos ou mais com DM existentes na área de atuação (108 diabéticos) concordam com a estimativa do CAP (114), sendo seis diabéticos a menos (em relação estimativa) residentes na área e acompanhados, representando 100%. Os indicadores da qualidade desta doença avaliados também apresentaram resultados positivos, por exemplo: 100% (108) dos diabéticos tem a realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, com a realização do exame físico dos pés e a medida da sensibilidade dos mesmos nos últimos três meses. Somente temos dificuldade com quatro usuários diabéticos com atraso da consulta agendada em mais de sete dias (4%) e 98% (106 diabéticos) com exames complementares periódicos em dia, faltando ainda 2% por sua realização, que coincide com dois dos usuários com atraso da consulta. Além deste, temos 106 usuários com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos três meses o que representa 97%.

Todos os membros da equipe realizaram ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, para o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e sobre os malefícios do tabagismo para os portadores de HAS e/ou DM. Tendo em vista que além do enfermeiro outros profissionais participam do atendimento dos adultos com estas doenças (médico clínico geral, nutricionista, odontólogo, psicologista) e há atendimento todos os dias.

Os atendimentos são registrados nos prontuários, formulários especiais, fichas de atendimento odontológico e nutricional, além da existência em a unidade, de um livro de registro para estas patologias, colocados em um arquivo específico. A dificuldade está que a revisão é feita trimestral. Devemos de realizá-la mensalmente, já que esta revisão tem a finalidade de verificar pacientes faltosos ao retorno programado, verificar completude de registros, identificar procedimentos em atraso, identificar adultos com HAS e DM de risco e avaliar a qualidade do programa.

O enfermeiro é responsável pelo cadastramento dos usuários no Programa HIPERDIA e envio destes à Secretaria de Saúde. Temos que aumentar os grupos de adultos com estas doenças, assim aumentaria o percentual de participação dos usuários. A avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com HAS e DM também têm que ter uma frequência quinzenal ou mensal. Temos um

problema que resolver de forma imediata: que os profissionais que realizem avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com estas doenças produzam relatórios com os resultados encontrados.

Levando em consideração que a HAS e o DM são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são considerados potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas considero importantíssima a participação do educador físico e assistente social nas atividades de grupos, assim como o nutricionista e psicologista, ajudando ao desenvolvimento de ações no cuidado aos adultos portadores destas doenças (HAS e DM), como:

- Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental.
- Diagnóstico e tratamento do alcoolismo.
- Diagnóstico e tratamento da obesidade.
- Diagnóstico e tratamento do sedentarismo.
- Diagnóstico e tratamento do tabagismo.
- Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral.

As Doenças Crônico-Degenerativas têm assumido importância cada vez maior no elenco de ações programáticas típicas da ação básica em função da modificação da pirâmide populacional e do estilo de vida que levam estas doenças a condições epidêmicas na população brasileira.

Em relação à atenção ao Idoso, o número de pessoas com 60 anos ou mais existentes em minha área de atuação (215 idosos) está de acordo com a estimativa do CAP (209), temos seis pessoas idosas a mais residentes na área e acompanhados na UBS, representando 100%. A distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira e está de acordo com a distribuição da população por sexo e faixa etária na área.

Os indicadores da qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa avaliados foram positivos, por exemplo: 100% (209) dos idosos têm a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e participam da avaliação Multidimensional Rápida e a avaliação de risco para morbimortalidade e acompanhamento em dia, além de ser orientados sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável e saúde bucal em dia e a investigação de indicadores de fragilização na velhice. Do total de idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, 118 têm HAS (56%), e 38 DM (18%).

Embora haja protocolos de atendimento para as pessoas idosas procedente do MS e da Secretaria Estadual, com atualização dos 2012, temos que fazer a gestão para ter os protocolos mais atualizados através da Secretaria da Saúde e utilizarão mais. Estes são ferramentas valiosas que ajudam a melhorar os indicadores da qualidade da atenção ao idoso, incentivando a preparação de outros profissionais como Médico Ginecologista-obstetra e o Psiquiatra, Odontólogo, Assistente Social, Educador Físico, Técnico de enfermagem e de consultório dental. Estes profissionais podem ajudar muito em ações específicas, melhorando a qualidade de vida dos idosos, sua autonomia, sua inclusão na família e na comunidade.

Tenho que destacar a participação ativa dos ACS nestas ações. Todos os membros da equipe realizaram ações de promoção, diagnóstico e tratamento da saúde bucal e da saúde mental, ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, para o controle do peso corporal, de estímulo à prática regular da atividade física, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e sobre os malefícios do tabagismo para as pessoas idosas, da mesma forma que com os usuários portadores de hipertensão e diabetes, que muitos ficam nesta faixa etária.

Os atendimentos são registrados nos prontuários, fichas de atendimento odontológico e nutricional, ficha espelho de vacinas e na caderneta de saúde das pessoas idosas. Não temos a existência em a unidade de um livro de registro para estas pessoas idosas nem um arquivo especifica para estes. Devemos de confeccionar um livro e criar um lugar para arquivo, já que este facilitaria a melhoria do processo de trabalho e ajudaria à revisão, a qual tem a finalidade de verificar idosos faltosos ao retorno programado, verificar se registros são completos, identificar procedimentos em atraso, identificar idosos de risco e avaliar a qualidade do atendimento e do programa.

A avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos também têm que ter uma frequência quinzenal ou mensal.

O Estatuto do idoso não existe na UBS. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as

potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita.

É função das políticas de saúde contribuir para que mais pessoas alcancem as idades avançadas com o melhor estado de saúde possível. O envelhecimento ativo e saudável é o grande objetivo nesse processo. Se considerarmos saúde de forma ampliada torna-se necessária alguma mudança no contexto atual em direção à produção de um ambiente social e cultural mais favorável para população idosa.

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

Em comparação com o texto pertencente à segunda semana de ambientação "Qual a situação da ESF/APS em seu serviço?" Podemos dizer que o Relatório de Análise Situacional foi uma construção importantíssima e detalhada da situação da minha UBS. Este permitiu a identificação de muitas dificuldades e limitações que interferiam no processo de trabalho da equipe. Permitiu ter uma visão mais minuciosa da unidade de saúde, assim como a identificação de aspectos e pontos frágeis que precisavam de intervenção para um melhor desenvolvimento do processo de trabalho da equipe e para melhorar a atenção das pessoas e suas famílias.

Antes da realização da Análise Situacional (AS) a equipe não tinha uma visão certa dos problemas de saúde existente na comunidade, não tinha bem definidas as estratégias de trabalho e exercia pouco controle social com pouca vinculação com os indivíduos, as famílias e sua comunidade. Quando avaliamos ambos momentos (o antes e o atual) podemos visualizar mudanças positivas ocorridas no nosso processo de trabalho, permitindo a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social.

As equipes de ESF são capazes de dar resposta imediata às necessidades de saúde, fatores de risco e de proteção presente em nossa comunidade através das visitas domiciliares, onde fazemos ações educativas (palestra) e de orientação aos indivíduos e famílias para ampliar suas possibilidades de realizar escolhas e

assim diminuir seus riscos de adoecimento relacionados aos modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais.

Estas ações de promoção de saúde contribuem para proporcionar autonomia a nossa população e à família, onde nosso trabalho está direcionado a realizar intervenções para mudar hábitos de vida: alimentação saudável; práticas corporais-atividade física; prevenção e controle do tabaquismo; redução do adoecimento e morte pelo uso abusivo de álcool e outras drogas; redução dos acidentes de trânsito e suas consequências; vigilância e monitoramento da ocorrência de violências e estímulo à cultura de paz, etc.

Todas estas ações vão dirigidas à educação da família para que sejam responsáveis pela saúde de seus membros, considerando o papel facilitador das Equipes de Saúde. Ação e objetivo que estamos compreendendo com nosso trabalho e a realização desta especialização para continuar melhorando os indicadores da qualidade da atenção à saúde das pessoas do Brasil.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na AB, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões (BRASIL, 2013).

Depois da AS da UBS, a equipe determinou a escolha deste foco considerando as dificuldades e limitações encontradas no Caderno das Ações Programáticas. Tem muita relevância e importância a elaboração de estratégia por parte da equipe para melhorar a situação da atenção à saúde da população nestas duas doenças, assim como cumprir com as Políticas Públicas do MS e do SUS existente no Brasil, referente à saúde integral da mulher na AB, garantindo ações que permitiram um melhor controle destes programas de acordo às condições regiões de cada localidade.

A UBS de Buraco da Lagoa está alocada no município de Lagoa Nova, Estado Rio Grande do Norte, região nordeste do Brasil. Município situado na serra Santana, a uma altitude de 733 metros acima do mar com um clima cálido durante o dia e frio na noite. A atividade econômica mais importante é a agricultura. Está localizada na área rural, a oitos quilômetros da cidade, é uma unidade de saúde pequena. Tem uma sala de espera com três salas: à direita fica a sala de enfermagem compartilhada: de curativos, nebulização, vacinação, esterilização e

injeção, à esquerda o consultório médico e odontológico, no fundo a copa e o banheiro (mistos funcionários e usuários). A UBS tem os equipamentos (balança de adultos e crianças, cadeiras, mesas, macas, equipe de nebulização, esfigmo-manômetros, estetoscópios, etc.), materiais, insumos e medicamentos básicos de saúde da família, tanto de acesso intramuscular como de via oral, necessários para a utilização na Unidade de Saúde.

O consultório odontológico tem todos os equipamentos e insumos desta área. Atendo uma demanda de mil e novecentos e vinte e oitos (1928) habitantes com uma área geográfica de abrangência de onze comunidades (sítios). A equipe é composta por um médico generalista, um odontologista, um auxiliar em saúde bucal, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e cinco ACS.

O foco da Intervenção escolhido pela equipe é o de maior dificuldade na unidade: o número de mulheres de 25 a 64 anos existentes na unidade está de acordo com a estimativa do CAP (482). Só 55% (265) do total de mulheres entre 25 e 64 residentes na área estão acompanhadas para prevenção de CCU, faltando 45% e considero este dado grave. O indicador de qualidade do programa avaliado apresenta dificuldades. Apenas 72% (191) do total de mulheres acompanhadas tem o exame citopatológico para CCU em dia, com 8 % dos exames citopatológicos com mais de seis meses de atraso. 98% dos exames coletados com amostras satisfatórias, existindo duas amostras insatisfatórias.

O número de mulheres que fazem controle de CM de 50 a 69 anos existente está de acordo com o CAP (142). Só 45% (65) do total de mulheres entre 50 e 69 residentes na área está acompanhada para prevenção de CM, faltando 55%, considero gravíssimo. O preenchimento dos poucos indicadores da qualidade do programa avaliados não foi possível (Mamografia em dia, Mamografia com mais de três meses em atraso, avaliação de risco para CM) porque não existe na UBS um registro para estes dados.

Temos como objetivo e metas: ampliar a cobertura prevenção e de controle do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85% e do CM das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%, encontrando as seguintes dificuldades: a geografia da área (área rural), moradia da população muito distante da unidade, escolaridade muito baixa das mulheres, não existência de transporte público.

Esta problemática dificulta a obtenção de melhores resultados no trabalho; não constar com o recurso financeiro necessário para a realização dos estudos (coletas e mamografias), sobre toda época do ano; não ter transporte das usuárias no momento da realização dos estudos, sobretudo para a mamografia que devem ser realizadas em outro município distante, além do atraso do envio das contra referências (resultado do citopatológico), ou seja, mais de um mês.

Mas temos as seguintes facilidades: ter a equipe de saúde completa, disponibilidade de Protocolos e manuais do MS; ter o apoio da Secretaria da Saúde como do gestor e funcionários, ter acesso ao programa Sistema de Informação do Câncer (SISCAM) para a obtenção dos dados.

Nossa equipe de SF vai trabalhar e avançar, de maneira decisiva, no alcance de melhores níveis de qualidade do processo de trabalho com maior responsabilidade da vigilância sanitária e epidemiológica da área de atuação, aumentar vínculo com os usuários e assim conhecer cada vez mais os riscos e vulnerabilidade dos grupos populacionais, famílias e indivíduos, os condicionantes e determinantes do estado de saúde das pessoas para poder desenvolver este projeto de intervenção e melhorar os indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher.

Estamos trabalhando para equilibrar as atividades de assistência individual com as coletivas, educativas e participativas, utilizando todas as tecnologias disponíveis, assim como aumentar as ações de educação e prevenção da saúde com o objetivo de aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. Além de abordagens para grupos específicos (por exemplo, gestantes, mães de crianças em puericultura, idosas), é fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando-a a realizar os exames de acordo com a indicação.

Todas estas ações serão dirigidas à educação das mulheres e sua família para que sejam responsáveis pela saúde delas e de seus membros, sendo presente e considerando o papel facilitador da saúde da família.

2.2 Objetivos e metas

Para dar continuidade à elaboração de meu Projeto de Intervenção vamos elencar sobre objetivos e metas do Foco da Intervenção escolhido pela equipe:

Prevenção do Câncer do Colo de Útero e da Mama. A equipe se propõe trabalhar nestes objetivos e metas para melhorar o processo de trabalho da unidade de saúde.

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Buraco da Lagoa, Lagoa Nova/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativas ao Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama.

Meta: 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoces do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Meta: 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoces do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%.

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

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

Meta 2.2: Obter 100% de realização de exame de mama em consulta a mulheres entre 50 e 69 anos.

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

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

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

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

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

Relativas ao Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Buraco da Lagoa, no Município de Lagoa Nova, Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção 289 mulheres de 25 a 69 anos de idade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e do Câncer da 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 85%.

Monitoramento e avaliação

Ação:1.1.1- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade com uma periodicidade mensalmente na reunião da equipe.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe na reunião (primeira semana do mês) fará uma capacitação para conhecer todos os aspectos que avalia o Protocolo de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e os manuais do MS. Faremos monitoramento do programa (médico e enfermagem) com a revisão do livro de controle da realização do citopatológico existente na unidade e com o apoio da Secretaria da Saúde: gestor e funcionários, tendo acesso ao programa: SISCAM para a obtenção dos dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: 1.1.2 - 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 (utilizando a demanda induzida e espontânea).

Detalhamento:

Esta ação vai ser desenvolvida por toda a equipe (a partir da primeira semana de começo da intervenção) e a realização do exame serão feitos pela enfermagem com periodicidade diária (os cinco dias da semana) e com apoio dos ACS por meio das visitas domiciliares eles orientam as mulheres para seu acesso à unidade.

Ação: 1.1.3. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde (atualizar o atual cadastramento).

Detalhamento:

A primeira ação que será desenvolvida pela equipe e até a primeira quinzena do primeiro mês da intervenção é o cadastro e a identificação da população prioritária residentes na área (mulheres de 25 a 64 anos), tanto as acompanhadas como as não acompanhadas na unidade, por meio da busca ativa daquelas que nunca realizaram consultas nem exames, ação que vai ser desenvolvida, fundamentalmente, pelos ACS junto à técnica de enfermagem e supervisionada pelo enfermeiro e médico.

Engajamento público

Ação: 1.1.4 - Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Ação: 1.1.5. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento destas ações a equipe incrementará as ações de educação, promoção e prevenção. Ampliaremos o acesso às informações sobre o câncer do colo do útero para todas as mulheres, ressaltando que este câncer é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer, através da realização de palestra em todos os espaços (consultório, comunidade, escolas, hospital), divulgação pela rádio, a utilização gráfica de folhetos, catálogos, cartazes, etc. Além disso, informaremos à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Qualificação da prática clínica

Ação: 1.1.6 - Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idades.

Ação: 1.1.7-Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Ação: 1.1.8- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações realizaremos uma capacitação na unidade na primeira semana da intervenção (segunda ou terça feira) sendo responsáveis o ginecologista e o médico clínico geral da equipe avaliando os aspectos mais importantes e relevantes do acolhimento e cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos de idades, além da periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero de acordo com os protocolos do MS.

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 75%.

Monitoramento e avaliação

Ação: 1.2.1- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade com uma periodicidade mensal na reunião da equipe.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe na reunião do primeiro mês da intervenção (primeira semana do mês) far-se-á uma capacitação para conhecer todos os aspectos que avalia o Protocolo de Controle do Câncer da Mama e os manuais do MS. Faremos monitoramento do programa (médico e enfermagem) com

a revisão do livro de controle da realização da mamografia existente na unidade e com o apoio da Secretaria da Saúde: gestor e funcionários, tendo acesso ao programa SISCAN para a obtenção dos dados.

Organização e gestão do serviço

Ação: 1.2.2 - Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento:

Para o cumprimento de esta ação a equipe completa realizará ações de promoção, com o apoio dos ACS nas visitas domiciliares estimulando a realização do exame de mamografia, o médico avaliará integralmente a usuária e fará o preenchimento dos dados no modelo existente na unidade com este objetivo.

Ação: 1.2.3- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde em o primeiro mês do estudo.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação os ACS cadastrarão todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde no primeiro mês do estudo, contribuindo com a confecção do livro de registro com apoio da equipe e da secretaria municipal de saúde.

Engajamento público

Ação: 1.2.4 - Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: 1.2.5 - Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas e sua frequência de realização mensalmente.

Ação: 1.2.6 - Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento destas ações a equipe incrementará as ações de educação, promoção e prevenção, esclarecendo a importância da realização da mamografia cada dois anos nesta faixa etária, assim como a realização do autoexame das mamas mensalmente aos 10 dias das DUM (data da última menstruação) para as mulheres que menstruam e um dia fixo ao mês para as mulheres em menopausa. Para o cumprimento destes elementos é muito importante

que as atividades comunitárias, as palestras, e as ações de promoção e prevenção de saúde sejam realizadas em todos os cenários de contato com estas mulheres.

Qualificação da prática clínica

Ação: 1.2.7 - Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos.

Ação: 1.2.8 - Capacitar ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Ação: 1.2.9 - Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações realizaremos uma capacitação a primeira semana da intervenção (quinta ou sexta feira) na unidade sendo os responsáveis o ginecologista e o médico clínico geral da equipe, avaliando os aspectos mais importantes e relevantes do acolhimento e cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idades, além da periodicidade de realização da mamografia de acordo com os protocolos do MS.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação: 2.1.1 - Monitorar a adequabilidade das mostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação avaliaremos o programa mensalmente na reunião da equipe monitorando o trabalho semanalmente (todas as sextas férias), foram incrementados os dias de coleta de exame citopatológico.

Organização e gestão do serviço

Ação: 2.1.2 -Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será criado um arquivo específico para registrar todos os dados das usuárias e acomodar os resultados dos exames, avaliados na reunião da equipe sendo responsável para sua funcionalidade a enfermagem.

Ação: 2.1.3- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das mostras de exames coletados.

Detalhamento:

Para o monitoramento desta ação serão responsáveis o médico e a equipe de enfermagem com apoio do ginecologista.

Engajamento Público

Ação: 2.1.4 -Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida através de ações de educação, promoção e prevenção como a realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com as famílias nas visitas domiciliares no momento do acolhimento e na consulta que serão realizadas na UBS.

Qualificação da prática clínica

Ação: 2.1.5 -Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

Detalhamento:

Para contribuir com o desenvolvimento desta ação realizaremos uma capacitação à equipe sobre os aspectos mais importante para a realização da coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do MS.

Meta 2.2:Obter 100% de realização de exame de mama em consulta a mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação:

Ação 2.2.1: Monitorar mensalmente a realização de exame de mama em consulta para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação avaliaremos o programa mensalmente na reunião da equipe monitorando o trabalho semanalmente (todas as sextas férias), realizando exame clínico das mamas nas consultas a todas as usuárias nesta faixa etária, serão incrementados os dias de realização das mamografias.

Organização e gestão do serviço

Ação 2.2.2: Organizar arquivo para o registro os resultados dos exames de mama em consulta Independente ao prontuário.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será criado um arquivo específico para registrar todos os dados das usuárias e para acomodar os resultados dos exames avaliados na reunião da equipe mensalmente com monitoramento semanal, sendo responsável para sua funcionalidade, a enfermagem. Confeccionaremos um livro para o registro dos dados das usuárias desta faixa etária, indicação da mamografia e dos resultados, independente dos prontuários.

Engajamento Público

Ação 2.2.3: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento de realização dos exames de mama em consulta para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida através de ações de educação, promoção e prevenção como a realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados com as famílias nas visitas domiciliares, no momento do acolhimento e na consulta na UBS; do mesmo jeito que para o controle de câncer de mama.

Qualificação da prática clínica

Ação 2.2.4: Atualizar a equipe sobre a realização, sua importância e periodicidade da realização do exame de mama.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento de esta ação realizaremos uma capacitação à equipe sobre os aspectos mais importantes para a realização do exame de mama de acordo com protocolo do MS; com uma explicação bem ampla sobre a técnica de realização do exame e sua importância na prevenção de lesões pré-malignas facilitando a detecção precoce do câncer da mama.

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

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

Monitoramento e avaliação

Ação 3.1.1 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 o cumprimento de esta ação realizaremos a revisão do livro de registro existente na UBS desde a primeira semana da intervenção para sua atualização, através da secretaria de saúde acessando o SISCAM, sendo responsável de seu cumprimento o médico e enfermagem com periodicidade quinzenal e avaliação do programa na reunião da equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação 3.1.2: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento:

Esta ação vai ser desenvolvida pelo médico e a enfermagem nos atendimentos e as visitas domiciliares, dando-lhe a conhecer às usuárias os resultados do exame citopatológico de colo de útero, orientando as medidas e terapêutica necessárias de acordo com os resultados.

Ação 3.1.3: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento:

Ação que será desenvolvida por todos os membros da equipe realizando um bom acolhimento e uma boa escuta de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Ação 3.1.4: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento de esta ação é necessário a previa revisão do arquivo existente na unidade e do programa do SISCAM por parte do responsável desta ação (médico e enfermagem), assim através dos ACS realizarem as VD de sua população desta faixa etária da área de abrangência, em busca das mulheres que tem feito o exame e não compareceram em consulta, além das mulheres faltosas. Estas visitas vão ter uma periodicidade de realização quatro vezes por semana.

Ação 3.1.5: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento de esta ação vão incrementar-se os dias de coletas de exame (os cinco dias da semana), foi planejada com a secretaria de saúde a realização de exames preventivos citopatológico nos quatros meses da intervenção.

Ação 3.1.6: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento:

O médico da equipe será o responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, com a faculdade de encaminhar os casos com alterações e resultados positivos à atenção especializada.

Engajamento Público

Ação 3.1.7: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero, e do acompanhamento regular.

Detalhamento:

Esta ação vai ser desenvolvida através de ações de educação, promoção e prevenção como a realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar com elas e suas famílias sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do CCU, e do acompanhamento regular. Ação que também será feita na VD e no momento do acolhimento na consulta na unidade.

Ação 3.1.8: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida no momento do acolhimento na consulta na unidade, nas VD e no momento da realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar com elas e suas famílias sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do CCU, e do acompanhamento regular.

Ação 3.1.9: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento destas ações a equipe incrementará as ações de educação, promoção e prevenção. Ampliando o acesso às informações sobre o CCU para todas as mulheres, ressaltando que este câncer é prevenível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem.

Ação 3.1.10: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe através das ações de educação, promoção e prevenção realizará palestras públicas planejada com participação comunitária, além de realizar visitas domiciliares e intercambio cara a cara no momento do acolhimento na consulta na unidade, onde compartilharemos com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação 3.1.11: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento:

Nas palestras públicas planejada com a participação comunitária, nas VD e no momento do acolhimento e na consulta na UBS informaremos às mulheres e à comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero (contra-referência).

Qualificação da prática clínica

Ação 3.1.12: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, considerando os Protocolos do MS disponibilizado.

Ação 3.1.13: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações realizaremos uma capacitação na primeira semana da intervenção (segunda ou terça feira) na unidade sendo responsável o ginecologista e o médico clínico geral da equipe, avaliando os aspectos mais importantes e relevantes do acolhimento e cadastramento das

mulheres entre 25 a 64 anos de idades, além da periodicidade adequada dos exames de acordo com os protocolos do MS.

Ação 3.1.14: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será realizada uma capacitação da equipe na unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames da mesma forma que a anterior sendo responsável o ginecologista e o médico clínico geral da equipe.

Ação 3.1.15: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento:

Será realizada uma capacitação aos membros da equipe na unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino na mesma data (anterior).

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

Monitoramento e avaliação

Ação 3.2.1: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de CM, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação se realizará a revisão do livro de registro existente na UBS para sua atualização, através da secretaria de saúde acessando a SISCAM, sendo responsável de seu cumprimento o médico e enfermagem com periodicidade quinzenal e avaliação do programa na reunião da equipe.

Organização e gestão do serviço

Ação 03.2.2: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida pelo médico e a enfermagem nos atendimentos e nas VD, onde se lhe dará a conhecer às usuárias os resultados da mamografia, orientando as medidas e terapêutica necessárias de acordo com os resultados.

Ação 3.2.3: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia.

Detalhamento:

Ação que será desenvolvida por todos os membros da equipe realizando um bom acolhimento e uma boa escuta de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado da mamografia, mantendo capacitação freqüente da equipe de saúde para uma adequada relação profissionais/usuárias.

Ação 3.2.4: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento de esta ação será necessária a prévia revisão do arquivo existente na unidade e do programa do SISCAM por parte do responsável desta ação (médico e enfermagem), assim os ACS realizaram as VD de sua população (mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idades), em busca destas mulheres que tem feito a mamografia e não compareceu em consulta.

Ação 3.1.5: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas

Detalhamento:

Para o desenvolvimento desta ação serão incrementados os dias de realização das mamografias.

Ação 3.1.6: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento:

O médico da equipe será o responsável pela leitura dos resultados das mamografias para detecção precoce de CM, com a faculdade de encaminhar os casos com alterações e resultados positivos à atenção especializada.

Engajamento Público

Ação 3.2.7: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de mama, e do acompanhamento regular.

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida através de ações de educação, promoção e prevenção como a realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar com elas e suas famílias sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do CM e do acompanhamento regular.

Ação 3.2.8: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento:

Esta ação será desenvolvida no momento do acolhimento na consulta na unidade, nas VD e no momento da realização de palestras públicas na comunidade e com a participação ativa destas, além de compartilhar com elas e suas famílias sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do CM e do acompanhamento regular.

Ação 3.2.9: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento destas ações a equipe incrementará as ações de educação, promoção e prevenção, esclarecendo a importância da realização da mamografia cada dois anos nesta faixa etária, assim como a realização do autoexame das mamas mensalmente aos 10 dias das DUM para as mulheres que menstruam e um dia fixo ao mês para as mulheres em menopausa.

Ação 3.2.10: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe através das ações de educação, promoção e prevenção realizaremos palestras públicas planejada com participação comunitária, além das VD e no momento do acolhimento na consulta na unidade, onde compartilharemos com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação 3.2.11: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento:

Nas palestras públicas planejada com a participação comunitária, nas VD e no momento do acolhimento e na consulta na UBS informaremos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia (contra-referência).

Qualificação da prática clínica:

Ação 3.2.12: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será disponibilizado o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, considerando os Protocolos do MS disponibilizados.

Ação 3.2.13: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Ação 3.2.14: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Ação 3.2.15: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações realizaremos uma capacitação na primeira semana da intervenção (na quinta ou sexta feira) na unidade sendo os responsáveis o ginecologista e o médico clínico geral da equipe, onde avaliaremos os aspectos mais importantes e relevantes do acolhimento e cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idades, além da periodicidade de realização da mamografia de acordo com os protocolos do MS, da avaliação e monitoramento dos resultados.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame 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.

Estas metas têm ações comuns.

Para dar cumprimento a estas metas será necessário atualizar e manter os registros necessários para o adequado controle, seguimento e avaliação dos programas. Ações que serão avaliadas com a equipe e secretaria de saúde para levar estes registros desde a unidade.

Monitoramento e avaliação

Ação 4.1.2.1: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

Para desenvolver esta ação levaremos os registros adequadamente na UBS, com avaliação mensalmente em reunião da equipe e avaliação quinzenal pelos responsáveis.

Organização e gestão do serviço

Ação 4.1.2.2: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento:

Realizaremos avaliação mensalmente na reunião da equipe das informações do SIAB atualizadas ou ficha própria com a utilização dos registros.

Ação 4.1.2.3: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento desta ação vamos implantar a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento na UBS, a qual vai ser avaliada mensalmente.

Ação 4.1.2.4: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento:

A equipe vai a registrar as informações nos prontuários e livros de realização do citopatológico e da mamografia existentes na unidade e com apoio da secretaria da saúde.

Ação 4.1.2.5: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

O responsável pelo monitoramento do registro será a enfermeira.

Engajamento Público

Ação 4.1.2.6: 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:

Nas VD e no momento do acolhimento na consulta na UBS esclarecerão às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica

Ação 4.1.2.7: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação se realizará uma capacitação (na quarta feira da primeira semana) para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, com uma avaliação semanal e monitorada pelo responsável (médico ou enfermagem).

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

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

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

Estas metas têm ações comuns.

Monitoramento e avaliação

Ação 5.1.2.1: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento desta ação será importante monitorar a realização de risco em todas as mulheres utilizando todos os cenários disponíveis, desde a consulta hasta a visita domiciliar pesquisando sinais de alerta para CCU em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Assim como realizaremos avaliação de risco para CM em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Organização e gestão do serviço

Ação 5.1.2.2: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento desta ação será importante a capacitação dos membros da equipe para a identificação dos fatores de riscos mais frequentes nas mulheres destes grupos populacionais, como antecedentes familiares para o desenvolvimento destas doenças; sangramentos sem causas aparentes assim como nas relações sexuais; promiscuidade; DST; multiparidade; secreção vaginal frequente, lesões benignas do colo de útero, mulheres com antecedentes pessoais e familiares de cistos e nódulo da mama (lesões benignas das mamas); deficiente amamentação materna; traumas e hábitos tóxicos como álcool, drogas e tabaco, etc.

Ação 5.1.2.3: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Para o desenvolvimento desta ação será necessário realizar e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para CCU e CM através das consultas agendadas, as visitas domiciliares, realização de exames periódicos e orientações sobre como prevenir estas doenças.

Engajamento Público

Ação 5.1.2.4: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Realizaremos ações de educação, promoção e prevenção, através das palestras públicas planejada com a participação comunitária, nas VD e no momento do acolhimento na consulta, esclarecendo e informando às mulheres sobre os fatores de risco para CCU e CM.

Ação 5.1.2.5: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

Estabeleceremos ações de educação, promoção e prevenção, com a utilização das palestras públicas planejada com a participação comunitária, nas VD e no momento do acolhimento na consulta na UBS, estabeleceremos medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, os quais podem estar relacionados com hábitos e costumes, atitudes inadequadas, DST, etc.

Ação 5.1.2.6: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Realizaremos ações de educação, promoção e prevenção, além de ações práticas autoexame das mamas com a participação comunitária, através das VD, no momento do acolhimento na consulta, orientaremos e ensinaremos a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de CCU e CM.

Qualificação da Prática Clínica

Ação 5.1.2.7: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Ação 5.1.2.8: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações realizaremos uma capacitação na primeira semana da intervenção (segunda ou terça-feira) na unidade sendo os responsáveis o ginecologista e o médico clínico geral da equipe.

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

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

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

Estas metas têm ações comuns.

Monitoramento e avaliação:

Ação 6.1.2.1: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Avaliaremos as mulheres destas faixas etárias que não receberam orientações sobre fatores de risco para CCU e CM em todos os cenários de atendimentos, principalmente nas consultas e VD.

Organização e gestão do serviço:

Ação 6.1.2.2: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Ação que será desenvolvida fundamentalmente pelos ACS, avaliando a existência permanente na UBS de preservativos, garantindo uma adequada distribuição.

Engajamento Público:

Ação 6.1.2.3: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento:

Realizaremos ações de educação e prevenção da saúde com o objetivo de aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. É fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando a realizar os exames de acordo com a indicação e incentivando toda a

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

Qualificação da Prática Clínica

Ação 6.1.2.4: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Capacitaremos todos os meses (capacitação permanente) na reunião da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para CCU e CM, que será planejada, supervisionada e avaliada pelo ginecologista.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo do Útero e do Câncer da Mama.

Meta: 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoces do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 85%.

Indicador:

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

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

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

Meta: 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoces do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 75%.

Indicador:

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

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

Meta 2.2: Obter 100% de realização de exame de mama em consulta a mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador:

2.2.1. Proporção de mulheres com exame de mama em consulta entre 50 e 69 anos.

Numerador: Número de mulheres com exame de mama realizado em consulta.

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

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

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

Indicador:

3.1.1. 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:

3.2.1: 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:

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

Numerador: Número de mulheres com exame 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:

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

Indicador:

4.1.1: 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:

4.2.1: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

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

Indicador:

6.1.1: 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:

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

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

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

2.3.3 Logística

A logística é o detalhamento de como a intervenção será realizada na prática, no cotidiano do serviço.

A logística começa pelos itens básicos para estruturar a intervenção em uma ação programática:

- Protocolo ou Manual técnico;
- Registro Específico;
- Monitoramento regular.

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama vamos adotar o Manual Técnico de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama (BRASIL, 2013). Utilizaremos os prontuários, os livros de registros da unidade, a ficha espelho e o programa do SISCAM disponível no município. Para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, utilizaremos a ficha espelho sugerida pelo curso.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade que vieram ao serviço para controle de CCU e CM nos últimos 12 meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis nos prontuários para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre: o número de mulheres com exame citopatológico para CCU em dia e com mais de 06 meses de atraso, exame citopatológico alterado, exames com amostras satisfatórias e os exames coletados com células representativas da junção escamocolunar, além de o número de mulheres com mamografia em dia e com mais de 03 meses em atraso.

Para o monitoramento da cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e da detecção precoce do CM na faixa etária entre 50 e 69 anos a enfermeira vai monitorar todas as mulheres que vieram ao serviço para controle semanalmente (todas as quintas e sextas feiras) com a revisão do livro de controle da realização do citopatológico e de mamografia existente na unidade e com o apoio da Secretaria da Saúde como gestor e funcionários, tendo acesso ao programa SISCAM para a obtenção dos dados e resultados (cito e histopatológico da mama e de colo de útero, mamografia) sendo supervisionada pelo médico mensalmente na reunião da equipe. Também vai monitorar os resultados dos citopatológicos alterados e das mamografias alteradas sem acompanhamento pela unidade de saúde com periodicidade quinzenal (quintas e sextas feiras).

Ao final de cada mês a enfermeira monitorará a adequabilidade das amostras dos exames coletados, na reunião da equipe. Para o desenvolvimento deste foram incrementados os dias de coleta de exame citopatológico de dois a cinco dias.

Para organizar os registros específicos dos programas, a enfermeira revisará os livros de registro (citopatológicos e mamografias) identificando todas as mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade que vieram ao serviço para controle de CCU e CM nos últimos 12 meses. Todas as segundas feiras de 15 dias em 15 dias serão avaliados estes registros, sendo o responsável a enfermeira, com monitoramento mensalmente na reunião da equipe pelo médico.

Para monitorar, avaliar e pesquisar sinais de alerta para CCU (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e de risco para

CM das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade acompanhadas na unidade de saúde o médico geral com a participação de toda a equipe utilizaram todos os cenários disponíveis, desde a consulta agendada e espontânea, bem como a VD com apoio fundamentalmente dos ACS pesquisando sinais de alerta nos 100% destas mulheres. Sendo avaliadas as quartas fêrias durante as tardes de 15 em 15 dias.

Todas as mulheres receberão orientações sobre DST e fatores de risco para CCU e CM. Para o desenvolvimento desta ação o médico será o responsável, participando toda a equipe. Com seguimento mensal em reunião da equipe a última sexta-feira de cada mês na UBS.

O acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e da realização da mamografia na unidade de saúde (utilizando a demanda induzida e espontânea) será realizado pela auxiliar de enfermagem, ela fará o acolhimento e a triagem; a realização do exame será feita pela enfermagem, em uma sala destinada para esse procedimento, tendo disponível a maca ginecológica e os materiais de realização deste exame.

Para o cadastramento destas mulheres a primeira ação que será desenvolvida pela equipe será o cadastro e a identificação da população prioritária residentes na área (mulheres de 25 a 69 anos), tanto as acompanhadas como as não acompanhadas na unidade através da busca ativa daquelas que nunca realizaram consultas nem exames. Esta ação será desenvolvida fundamentalmente pelos ACS na VD, junto à técnica de enfermagem e supervisionada pelo enfermeiro e médico, com o objetivo de atualizar o cadastro existente na unidade, levando o registro no livro, ação que se realizará diariamente (os cinco dias da semana). Será criado um arquivo específico para registrar todos os dados das usuárias e acomodar os resultados dos exames (citopatológicos e mamografias), avaliados na reunião da equipe mensalmente sendo responsável para sua funcionalidade a enfermagem. Os resultados dos exames serão registrados no livro e os prontuários das usuárias e tendo o apoio da secretaria com acesso ao SISCAM.

Para o monitoramento da adequabilidade das mostras de exames coletados serão responsáveis o médico e a enfermagem da equipe com apoio do ginecologista, toda a sexta-feira com a revisão na secretaria e o acesso ao SISCAM, tendo apoio do ginecologista. O acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico e da mamografia será desenvolvido pelo médico e a enfermagem,

com muita ética profissional nos atendimentos, reservando de três a quatro consultas por semanas independentemente dos agendamentos e as VD uma vez que o resultado chegue à unidade, dando-lhe a conhecer às usuárias os resultados e orientando as medidas e terapêutica necessárias de acordo com os resultados.

Todos os membros da equipe farão acolhimento, sempre com ética médica realizando um bom acolhimento e uma boa escuta de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado destes exames reservando de três a quatro consultas por semanas independentemente dos agendamentos sem alterar a organização da agenda. Os ACS são os responsáveis de realizar as VD diariamente sem alterar sua agenda de trabalho para busca de mulheres faltosas, também das mulheres que tem feito o exame e não aconteceu em consulta, além das mulheres faltosas que tem indicado o exame e não vai a realizar o mesmo. Incrementaram-se os dias de coletas de exame (os cinco dias da semana) deixando reservado três os quatro atendimentos por semana. O médico da equipe será o responsável pela leitura dos resultados dos exames em cada atendimento, com a faculdade de encaminhar os casos com alterações e resultados positivos à atenção especializada.

Realizaremos avaliação mensalmente na reunião da equipe das informações do SIAB atualizadas ou ficha própria com a utilização dos registros. Vamos implantar a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento na UBS, a qual vai ser avaliada mensalmente. A equipe vai registrar as informações nos prontuários e livros de realização do citopatológico e da mamografia existente na unidade e com apoio da secretaria da saúde, sendo responsável pelo monitoramento dos registros, a enfermeira.

Para a identificação das mulheres de maior risco para CCU e CM será importante a capacitação dos membros da equipe para a identificação dos fatores de riscos mais frequentes nas mulheres destes grupos populacionais como antecedentes familiares para o padecimento destas doenças; sangramentos sem causas aparentes assim como nas relações sexuais; promiscuidade; DST; multiparidade; secreção vaginal frequente, lesões benignas do colo de útero, mulheres com antecedentes pessoais e familiares de cistos e nódulo da mama (lesões benignas das mamas); deficiente amamentação materna; traumas e hábitos tóxicos como álcool, drogas e tabaco, etc.

Continuaremos tendo como estratégia de trabalho para o projeto da intervenção a realização das capacitações na primeira semana de cada mês, a terça feira pela tarde para o programa de controle de CM (reservando duas horas ao final do horário de trabalho) na unidade, além da realização das capacitações na primeira semana de cada mês, a segunda feira pela tarde para o programa de CCU, sendo o responsável o médico; além de ser o responsável para estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para CCU e CM, mediante consultas agendadas, VD, realização de exames periódicos, orientações sobre promover e prevenir estas doenças e levar uma vida saudável.

Os ACS têm uma responsabilidade nesta ação, o qual tem que acontecer nas datas programadas para as diferentes atividades, consultas de segunda a sexta e VD. A enfermeira será responsável de garantir junto ao gestor municipal a distribuição dos preservativos, avaliando todas as semanas a existência permanente na UBS com seguimento semanal todas as sextas feiras à tarde na UBS.

Faremos contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na Igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto da intervenção esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade para citopatológico e de 50 a 69 anos para mamografia, sua periodicidade, sobre os fatores de risco para estes cânceres, as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação e do acompanhamento regular, além de ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de CCU e CM, assim como a importância de realização do autoexame das mamas e sua frequência de realização mensalmente.

Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres destas faixas etárias e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização dos atendimentos deste grupo populacional. Incrementaremos as ações de educação, promoção e prevenção, sendo fundamental que os processos educativos ocorram em todos os contatos da usuária com o serviço, estimulando realizar os exames de acordo com a indicação.

Ampliaremos o acesso às informações sobre a importância da realização do exame citopatológico para a detecção precoce do CCU e da mamografia para a detecção de CM ressaltando que estes cânceres são preveníveis pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem, em muitos anos, o câncer,

através da realização de palestra em todos os espaços (consultório, comunidade, escolas, hospital), divulgação pela rádio, a utilização gráfica de folhetos, catálogos, cartazes, etc.

Além de informar à comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Além de compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados nas VD, no momento do acolhimento e na consulta na UBS sendo responsáveis os ACS e supervisionada por enfermagem, com uma periodicidade quinzenal.

Temos que escutar a comunidade nas palestras que realizaremos uma vez ao mês sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres faltosas, sendo responsável desta programação a enfermeira. Informaremos e compartilharemos com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico e da mamografia. Incentivaremos a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Com seguimento mensal em reunião da equipe a última quarta-feira de cada mês na UBS.

Realizaremos capacitação da equipe sobre os aspectos mais importantes para a realização da coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do MS. Esta capacitação será pauta com a secretaria de saúde e será realizada pelo ginecologista e a enfermagem (na primeira semana quarta-feira). Disponibilizaremos os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames. Capacitaremos também a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico e da mamografia, além de capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Realizaremos uma capacitação (na quarta-feira da primeira semana) para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações, para realizar avaliação de risco para CCU e CM e para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação na primeira semana da intervenção (segunda ou terça-feira) com uma avaliação semanal e monitorada pelo responsável (médico ou enfermagem). Capacitaremos todos os meses (capacitação permanente) na reunião da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate

aos fatores de risco para CCU e CM, que será planejada, supervisionada e avaliada pelo ginecologista.

16	Incentivar na comunidade para: a realização do autoexame de mama, o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
17	Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos e monitorar número de mulheres que receberam orientações.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Conforme orientação do curso, houve a necessidade do encurtamento da intervenção de 16 para 12 semanas, para que fosse possível ajustar as defesas e a finalização da Turma 7 ao calendário estabelecido com a Universidade.

A UBS de Buraco da Lagoa onde trabalho que está localizada na área rural, a oito quilômetros da cidade e é uma unidade de saúde pequena. O objetivo geral da Intervenção foi melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Buraco da Lagoa, Lagoa Nova/RN nas mulheres da faixa etária entre 25 e 69 anos, propondo alcançar 85% para o CCU (mulheres de 25 a 64 anos) e 75% para o CM (mulheres de 50 e 69 anos), porém desenvolvemos o cronograma proposto pela equipe de trabalho.

Fizemos a intervenção no programa de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama. Iniciamos com a divulgação do projeto por todo o município, primeiro pela rádio, por meio das reuniões desenvolvidas com a equipe de saúde e o resto dos trabalhadores da UBS. Depois continuamos divulgando em cada atividade social efetuada.

O cadastro e registro de cada usuária que chegava para atendimento agendado e espontâneo foram sendo realizados. Começa a busca ativa pelos ACS, além do planejamento das usuárias faltosas e as que nunca fizeram os exames, verificando-se o cumprimento. No início tivemos algumas dificuldades no preenchimento dos dados da ficha espelho e da planilha de coleta de dados, o qual fica resolvido com as capacitações e as orientações de nossa orientadora.

Nas primeiras semanas não atingimos a quantidade planejadas pelo excesso de demanda espontânea. Foi necessário realizar jornadas extras e aumentar as VD das usuárias que não tem como se deslocar até a UBS para

aumentar os indicadores. Mas tivemos o apoio de todos os trabalhadores da UBS e no final ampliamos o número de mulheres entre 25 e 69 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do CCU e CM muito maior que o previsto.

Já a partir das primeiras semanas da intervenção melhorou a qualidade dos atendimentos para todas as mulheres que precisaram da realização dos exames para a detecção precoce de CCU e CM na unidade de saúde. Todas as mulheres com citopatológico em dia tiveram as amostras satisfatórias, todas as que o resultado estava alterado e deixou de retornar na UBS para receber o resultado do citopatológico e a mamografia foi realizada a busca ativa. O resultado do CP e da mamografia foram registrados na ficha espelho e no prontuário.

Foram pesquisados os sinais de alerta para CCU em todas as mulheres entre 25 e 64 anos (como: dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) e avaliamos o risco para CM em todas as mulheres entre 50 e 69 anos. Além disto, orientamos as mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para ambos os cânceres.

Todas as ações previstas no cronograma de trabalho do projeto foram desenvolvidas integralmente como a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o Protocolo ou Manual Técnico, monitoramento da cobertura de detecção precoce do CCU das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e CM na faixa etária entre 50 e 69 anos com uma periodicidade mensalmente na reunião da equipe; acolhimento de todas as mulheres de 25 a 69 que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e da mamografia na unidade de saúde.

Desenvolvemos a capacitação da equipe da unidade de saúde, em especial dos ACS, no acolhimento, cadastramento das mulheres de 25 a 69 anos de idades e quanto à periodicidade e a importância de realização do exame citopatológico e da mamografiadurante a busca ativa das faltosas, assim como para o monitoramento e acolhimento da demanda por resultado de exames. Atualizamos a equipe na coleta do citopatológico e organizamos as VD para busca de mulheres faltosas para o CCU e CM, além de organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; o monitoramento da adequabilidade pelo responsável das mostras dos exames coletados, assim como a organização dos arquivos para acomodar os resultados dos exames tanto nas planilhas espelho como nos prontuários; compartilhamos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados (citopatológicos) e a realização

dos exames da mama realizados (mamografia), além de facilitar o acesso de todas as mulheres que procuram a unidade para saber o resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Informamos às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Incentivamos na comunidade para a realização do autoexame de mama, o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas, somente tivemos dificuldade para o cumprimento da atualização do cadastramento, ação que foi prevista para desenvolvesse no primeiro mês e foi realizada durante os três meses.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Desde o início da intervenção começamos o cadastro das usuárias utilizando os prontuários familiares e individuais, preenchemos a ficha espelho e a planilha eletrônica de coleta de dados. Nas últimas semanas da unidade 2, Análise Situacional, realizamos capacitação e exercícios de treinamento com a equipe para adestrar ao preenchimento de estes materiais de apoio disponibilizada pela UFPel, familiarizando-nos com estes instrumentos, o que organizo e facilito o trabalho da equipe na unidade de saúde, favorecendo sua implementação. Para manter a coleta e sistematização dos dados trabalhamos de segunda a sexta feira, durante as 12 semanas que durou a intervenção, preenchendo todos os dados destes instrumentos, em todas as usuárias participante da intervenção, registro realizado diariamente pela equipe favorecendo o monitoramento da situação de controle de câncer de mama e colo uterino.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Em geral a intervenção foi aceita pela população, a equipe comprovou a vantagens de trabalhar neste programa para um melhor controle das usuárias desta faixa etária (de 25 a 69 anos de idades) no controle da prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama e suas complicações, com uma melhor avaliação da saúde

destas mulheres e aumentando a qualidade de vida delas. Já a intervenção está integrada à rotina do serviço da UBS de forma sustentável. A equipe e os agentes comunitários continuaram a busca ativa das usuárias faltosas e planejam os atendimentos.

A intervenção não afetou o trabalho planejado para os demais programas, muito pelo contrário facilitou e ajudou o desenvolvimento destes. Durante a intervenção realizamos palestras e aproveitamos o momento para avaliar o grau de aceitação pela população, de forma muito simples: uma pergunta oral - Que nota você daria de zero a dez ao desenvolvimento da intervenção na unidade e por quê? A maioria dos participantes avaliaram com nota de 9 e a justificativa da sua nota foi porque facilitava a realização dos exames (citopatológico e mamografia) e ajudava a melhorar a saúde das usuárias (mulheres).

Agora para frente o serviço funcionará melhor, a unidade terá não a mesma equipe, e sim uma equipe mais unida, fortalecida, com as novas rotinas de trabalho incorporadas e terá uma comunidade mais comprometida com a sua saúde, mais valorizada, com mais cultura de saúde, aumentando sua participação nas atividades de educação, promoção e prevenção em saúde (atividades conjuntas: participação social).

Pode-se considerar a intervenção rentável. Pelo menos ajudou à equipe a ser mais participativa unida e a desenvolver este programa de acordo com o Protocolo e o Manual Técnico de trabalho do SUS (BRASIL, 2013).

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A UBS Buraco da Lagoa atinge uma população de 1928 habitantes de cuja população, aproximadamente 289 mulheres têm entre 25 e 69 anos de idades e dentre essa população existe 265 usuárias no programa de detecção de câncer de colo de útero e 65 usuárias no programa de detecção de câncer de mama, só que infelizmente na unidade não tinha um registro adequado dessas usuárias, ou seja, um cadastro de qualidade nem recebiam um acompanhamento regular pelas equipes.

No transcurso desta intervenção conseguiram-se avaliar 340 usuárias, delas 318 mulheres de 25 a 64 anos para a detecção do CCU e 101 mulheres de 50 a 69 anos para a detecção do CM. A seguir é mostrada a forma que foi se comportando o cumprimento de cada objetivo com sua meta e indicador.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de Colo de Útero 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 85%.

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 75%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de colo de útero e a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de mama.

Durante a intervenção o número de mulheres entre 25 e 69 anos cadastrados foi aumentando, preferentemente no terceiro mês da intervenção sendo possível atingir a meta proposta de 85% para o programa de CCU e 75% para o programa de CM.

No primeiro mês foram cadastradas 46 usuárias (4,4%). No segundo mês temos cadastramos 136 usuárias (25,5%). Já no terceiro mês temos cadastradas 340 usuárias (87,4%). A seguir, na Figura 1 mostra a evolução destes indicadores.

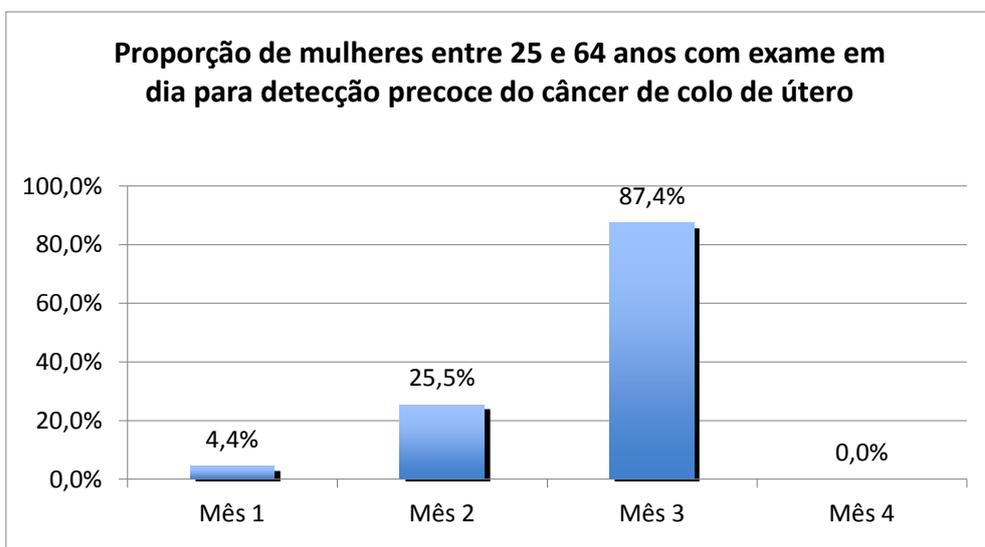


Figura 1: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de colo de útero na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.

No primeiro mês foram cadastradas 46 usuárias (10,9%). No segundo mês temos cadastramos 136 usuárias (42,6%). Já no terceiro mês temos cadastradas 340 usuárias (79,2%). A seguir, na Figura 2 mostra a evolução destes indicadores.

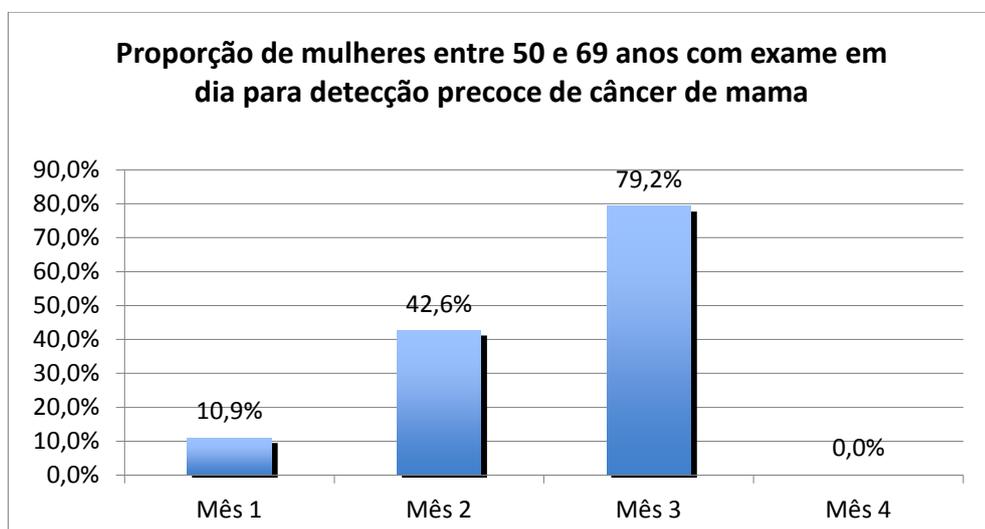


Figura 2: Gráfico indicativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoces do câncer de mama na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015.

A ação que mais ajudou na captação das usuárias para o controle e prevenção dos cânceres de CCU e de CM foi o trabalho mantido dos ACS na comunidade fazendo acompanhamento destas usuárias durante as visitas domiciliares procurando elas para consulta. Como temos dito sempre; o ACS é o elo fundamental da relação comunidade- UBS.

A principal dificuldade que influenciou de forma negativa e de fato não se conseguiu atingir a meta nos primeiros meses da intervenção foi o surto de doenças agudas (predomínio de Síndrome Febril Agudo e da Doença Diarreica Aguda) que afetou o município, aumentando muito a demanda espontânea, também atrapalharam mesmo as condições do clima com chuvas fortes e alagamentos que impediam o trabalho as vezes, além da redução da intervenção para 12 semanas o que não permitiu ter ainda melhores resultados, já no últimos mês cumprimos as metas.

Repete-se a ação que mais influiu na captação e/ou cadastro das usuárias foi o trabalho em equipe, intenso e sistemático, destacando-se o papel principal dos ACS na comunidade com as visitas domiciliares a todas as usuárias para garantir a assistência deles à consulta programada. As usuárias que não foram cadastradas nestes três meses serão procuradas pelos ACS nas comunidades, pois a verdadeira intenção é alcançar um 100% de cobertura nos meses seguintes e desse jeito garantir o ótimo cumprimento do programa.

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

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

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

Na análise quanto à proporção de mulheres com amostra satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero apropriado de acordo com o protocolo nota-se um comportamento favorável desde o início da intervenção até o final, pois uma vez que a usuária foi cadastrada a equipe encarregou-se de garantir seu atendimento já fosse na unidade quanto na visita, além da realização do exame citopatológico de

acordo com as orientações do protocolo, manifestando-se da seguinte forma: no primeiro mês foi realizado o exame a 14 mulheres para 100% de amostra satisfatória do total de mulheres cadastradas no programa na unidade de saúde com exame citopatológico de colo de útero em dia , no segundo mês atingiu-se o número de 81 mulheres com exame com amostra satisfatórias para 100% das usuárias cadastrados e no terceiro e último mês conseguimos fazer o exame com amostra satisfatória representando 100%.

Para trabalhar este indicador foram feitas várias ações que contribuíram de forma positiva, é o caso das capacitações feitas aos membros da equipe utilizando os protocolos atualizados do MS e definindo, por conseguinte o papel de cada um deles na realização deste. O indicador durante os três meses da intervenção comportando-se ao 100%, indicador muito importante: qualidade na hora da realização do exame (citopatológico). Durante os dois primeiros meses contamos com a ajuda de uma enfermagem em prestação de serviço, já no último mês começo a trabalhar no serviço a enfermagem concursada e adestrada no programa.

Meta 2.2: Obter 100% de realização de exame de mama em consulta a mulheres entre 50 e 69 anos.

Foi realizado um acolhimento de qualidade a todas as usuárias que chegaram à unidade de saúde para realizar atendimentos tantos programados como espontâneos, além das provenientes da busca ativa na faixa etária de 25 a 69 anos de idades, realizando o exame físico geral, por aparelho e em especial, o ginecológico e das mamas. Realizamos em consulta o exame clínico de mama a todas elas, com maior preferência as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, além de capacitar na realização do autoexame das mamas.

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

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

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

No primeiro mês tivemos quatro mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, no segundo mês seis e já no terceiro mês setes mulheres.

Na análise quanto à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado a ação que mais ajudou para conhecer as causas das ausências delas foi o trabalho em equipe em especial o trabalho realizado e mantido dos ACS na comunidade fazendo acompanhamento destas usuárias durante as visitas domiciliares.

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

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

No primeiro mês tivemos duas mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado, no segundo mês foram quatro, aumentando em duas mulheres e já no terceiro mês comportar-se igual, quatro mulheres com o mesmo número de mulheres com mamografias alteradas por meses respectivamente.

Analisando a evolução deste indicador observe-se um comportamento muito similar que no caso do exame citopatológico, desde o início até o final da intervenção, sendo as visitas domiciliares realizadas pelos ACS a ação que mais ajudou para conhecer as causas das ausências delas.

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

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Durante o decorrer dos três meses de estudo foi feita a busca ativa ao 100% das mulheres com exame citopatológico alterados que não retornaram para conhecer o resultado, temos que dizer que a equipe fez um trabalho ótimo, pois conseguiu resgatar o 100% das faltosas às consultas (o primeiro mês existiram quatro faltosas, no segundo seis e no terceiro sete), comportando-se da mesma forma que no indicador anterior.

Mais uma vez fica muito claro o importante trabalho dos ACS como elo fundamental entre sua comunidade e a ESF, pois eles desenvolveram as principais ações na busca ativa das usuárias faltosas às consultas e forneceram a informação necessária para o sucesso desta atividade. Foi feito seus atendimentos em consulta do PSF e na consulta especializada respectivamente. A equipe continuam avaliando a evolução delas.

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

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

Em relação à proporção de mulheres com mamografias alteradas que não retornaram às consultas para conhecer o resultado com busca ativa observamos que o indicador se manteve num 100% no transcurso da intervenção. No primeiro mês foram faltosas às consultas só duas usuárias, o segundo mês encontravam-se faltosas quatro ao igual que no último mês. Sendo todas elas procuradas na busca ativa para um 100%.

Esta meta foi cumprida desse jeito pelo árduo trabalho que desenvolveram os ACS na comunidade realizando a busca ativa das usuárias faltosas às consultas, ainda nas péssimas condições geradas pelas fortes chuvas na data da intervenção, além dos outros integrantes da equipe que também ficaram muito comprometidos com o trabalho. Similar ao programa do controle do CCU foi feito os atendimentos às faltosas em consulta do PSF e na consulta especializada respectivamente. A equipe continuarem avaliando a evolução delas.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Desde o primeiro até o último mês de a intervenção se lhe realizou o registro adequado do exame citopatológico na ficha de acompanhamento, a todas as mulheres cadastradas. Ao analisar-se este indicador, encontrou-se um comportamento muito estável e satisfatório: 100% das mulheres com registro adequado respectivamente em cada mês (40, 123 e 318 mulheres cadastradas para a detecção de CCU). Todas com ficha de acompanhamento corretamente preenchida.

Para alcançar este indicador contou-se com o empenho dos profissionais da equipe ao preencher a ficha espelho adequadamente, sendo merecido salientar a capacitação realizada no início e no final da intervenção com esses profissionais para que o preenchimento das ferramentas fosse realizado com a qualidade requerida.

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.

A seguir avaliamos a proporção das usuárias com registro adequado da mamografia na ficha de acompanhamento, mostrando-se um comportamento bem similar do que o acontecido com o exame citopatológico. No primeiro mês conseguiu-se que as 20 mulheres (100%) estivessem com os registros adequados na ficha de acompanhamento. No segundo mês 54 (100%) das usuárias cadastradas tinham a ficha de acompanhamento adequadamente preenchida e no terceiro mês conseguiu-se também que o 100% delas (com as 101 usuárias cadastradas) tivessem o registro adequado.

A principal ação que contribuiu para alcançar este resultado foi a realização de capacitações utilizando materiais de apoio fornecidos pelo MS e a UFPel onde foram ensinadas as ferramentas para o preenchimento adequado das mesmas. Além disso, é importante destacar que tivemos o apoio da gestão da UBS e da comunidade para garantir os materiais.

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

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

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

Ao analisar este indicador note-se que houve um aumento progressivo durante os três meses da intervenção, comportando-se do jeito a seguir: desde o início até o final foi atingida a meta de 100% das mulheres residentes no território que freqüentam o programa na UBS com 40, 123 e 318 mulheres com pesquisa de sinais de alerta para CCU entre 25 e 64 anos (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Os resultados obtidos neste indicador foram desenvolvidos pelo empenho e compromisso dos profissionais da equipe, monitorando o cumprimento da atividade cada semana além das capacitações feitas durante a intervenção com os protocolos atuais. Conseguiu fazer um bom trabalho e ainda vai ser aprimorado sucessivamente.

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.

Ao analisar este indicador encontrou-se um comportamento muito estável e satisfatório durante os três meses da intervenção, similar do que o acontecido com o exame citopatológico. No primeiro mês conseguiu-se que as 20 mulheres (100%) estivessem com avaliação de risco para CM ao igual que no segundo mês 54 (100%) e no terceiro mês 101 usuárias (100%), buscou-se que todas as mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS tenham avaliação de risco para este câncer.

O sucesso no cumprimento deste indicador foi conseguido graças às capacitações feitas durante a intervenção onde se contou com todos os materiais precisos para capacitar à equipe; além disso, a ação foi monitorada cada semana e desta forma conseguiu-se avaliar a totalidade das usuárias para avaliação de risco para CM, assim como aconteceu com as usuárias com pesquisa de sinais de alerta para CCU, sendo possível fazer a estratificação adequada de risco segundo protocolo.

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

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

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

Em relação à orientação sobre DST e fatores de risco para CCU foi possível manter o indicador em 100% no transcurso da intervenção, pois neste caso prestou a capacitação recebida pelos integrantes das equipes e ainda o trabalho em parceria com a comunidade e os outros profissionais da saúde que permitiu aprimorar os conhecimentos e fez todos os atendimentos que se consideraram necessários. No primeiro mês 40 usuárias do programa de prevenção do CCU receberam as orientações sobre DST e fatores de risco para este câncer, no segundo mês 123 usuárias e no terceiro mês 318 usuárias que representa em todos os casos o 100% das usuárias residentes no território que frequentam o programa na UBS durante a intervenção.

Tal como aconteceu em outros indicadores, a meta proposta foi atingida graças ao empenho e comprometimento dos profissionais da equipe, realizando as orientações nas consultas, nas ações de saúde, nas visitas domiciliares, nas palestras e conversas, mantendo esta ação durante toda a intervenção e com participação comunitária que é sem dúvida um avanço no desenvolvimento do trabalho da ESF em geral.

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

Da mesma forma que se comportou o indicador para as usuárias do programa de prevenção do CCU, também se conseguiu um 100% de cumprimento delas para as usuárias do programa de prevenção do CM; ou seja: 20 usuárias receberam as orientações sobre DST e fatores de risco para este câncer no primeiro mês, no segundo mês foram 54 usuários que receberam estas orientações e no terceiro mês 101 usuárias o que representou em todos os casos o 100% das usuárias residentes no território que frequentam o programa na UBS durante a intervenção.

Como tem se demonstrado, os grandes avanços no trabalho da APS são conseguidos só com o trabalho em equipe; desse jeito foi possível atingir a meta proposta em relação à orientação orientações sobre DST e fatores de risco para CM, cujas orientações foram dadas nas consultas, visitas domiciliares, ações de saúde feitas na comunidade, e todas as palestras e conversas realizadas no transcurso da intervenção. Neste período foram distribuídos preservativos às usuárias e grupos de risco em todos os cenários de contato, aumentando os conhecimentos sobre a importância do uso destes para evitar as DST e suas complicações. Ação que vai ser aprimorada e desenvolvida sucessivamente.

Sem a vontade de ser repetitivos é inevitável salientar o trabalho feito pelos profissionais da equipe com a colaboração de outros profissionais (odontóloga, nutricionista, psiquiatra, psicóloga, etc) que trabalharam com o grupo de usuárias da faixa etária de 25 a 69 ai numa grande parte da intervenção, porém desde o início foram dadas estas orientações nas consultas, nas visitas domiciliares, nas ações feitas na comunidade e nas palestra e conversas feitas na UBS e todas as ações

desenvolvidas em qualquer espaço da comunidade, já fosse nas igrejas, escolas ou qualquer um lugar.

Foi muito importante para todos os profissionais da equipe, realizar a intervenção, e os resultados obtidos tem se mostrado em cada gráfico. Uma vez mais se evidencia outra meta vencida, pois todas as usuárias de ambos programas receberam todas as orientações necessárias e proposta no cronograma de trabalho do projeto, todo isso graças ao desempenho mostrado pelos profissionais da equipe, nos atendimentos clínicos, visitas domiciliares e em algumas ações de saúde realizadas e que envolveram ainda outros profissionais sensibilizados com a tarefa.

É assim que fica o trabalho desenvolvido pelos profissionais da equipe ao longo destas doze semanas da intervenção, tendo como melhor resultado a sistematização do acompanhamento das usuárias que sem lugar a dúvida conseguiram melhorar sua qualidade de vida e aprofundar seus conhecimentos para lidar com suas doenças sentindo-se pessoas úteis.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura da detecção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para a ampliação de atendimento com qualidade aumentando o número de mulheres com resultados de exames citopatológicos e da mamografia em dia na faixa etária de 25 a 69 anos (de mulheres entre 25 a 64 anos para o CCU e de 50 a 69 anos para o CM), assim como garantir que todas as usuárias sejam acompanhadas pela equipe da saúde; permitiu obter todas as coleta das amostras do citopatológico satisfatórias, além da realização da busca ativa de todas as usuárias com resultados alterados (exame citopatológico e mamografia) que não retornaram à unidade para conhecer o resultado. Além disso, permitiu uma melhor classificação do risco para estas duas doenças pesquisando os sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, assim como a orientação ao 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para CCU. Todo isso tem como resultado um atendimento integral e de qualidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu

o trabalho integrado da equipe e os restantes trabalhadores da UBS; cada um cumpre suas atribuições. A médica realiza exame clínico completo, solicita exames complementares se necessário, avalia e pesquisa sinais de alerta, faz classificação do risco. Planeja-se atendimento alternativo de enfermagem, ACS realizam as buscas ativas de todas as faltosas às consultas (visitas domiciliares), etc. A intervenção acabou formando parte da rotina do serviço da unidade e tendo impacto em outras atividades: no programa de pré-natal, no programa de atenção às crianças, no programa de controle da hipertensão arterial e a diabetes, programa de atenção odontológica e nutricional, programa de saúde mental, etc.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao controle e prevenção do câncer de colo de útero e de mama eram concentradas na médica e enfermagem. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das usuárias do programa de controle e prevenção de câncer de colo de útero e de mama viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das usuárias destes programas tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

Entanto na comunidade o impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela população. As mulheres das faixas etárias de 25 a 69 anos demonstram satisfação com a prioridade nos atendimentos, porém gera insatisfações salas de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias sem cobertura.

Notamos que a falta de algumas informações nos registros anteriores acabou prejudicando o bom desenvolvimento do programa. Adequamos a ficha espelho recomendada por o curso para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto permitindo a obtenção de todas as informações.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar isto.

Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, teremos condições

de superar algumas das dificuldades encontradas: a equipe incompleta, a demora na entrega dos resultados dos exames (citopatológico e mamografia), a não existência de planilha suficiente na unidade de saúde nem o serviço da internet, etc.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das usuárias do programa, em especial as de alto risco.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros (prontuários e livros de agendamentos, resultados e seguimentos) acabaram prejudicando a coleta de dados das mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico em dia para detecção precoces do CCU e das mulheres entre 50 e 69 anos com exame de mamografia em dia para detecção precoces do CM, além de prejudicar a identificação das mulheres com exames alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde. Vamos adequar a ficha das usuárias para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos melhorar os programas de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Atenção dos Idosos da UBS que além de já estar implementado ainda não é cumprido com qualidade.

Agora para frente o serviço funcionará melhor, a unidade terá não a mesma equipe, e sim uma equipe mais unida, fortalecida, mais trabalhadora, com as novas rotinas de trabalho incorporadas e terá uma comunidade mais comprometida com a sua saúde, mais valorizada, com mais cultura de saúde e melhor atendida, graças a nossa intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

Eu, Pilar Amparo Gonzalez Garcia, médica da equipe da UBS Buraco da Lagoa venho compartilhar os resultados da intervenção realizada.

Já concluída nossa intervenção fizemos uma reunião com representantes municipais, gestores, secretários e prefeito para que tivessem conhecimento do programa de detecção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na UBS, com baixa cobertura e atendimentos com falta de integralidade e acompanhamento adequado. Explicamos o cronograma que foi discutido no início e que foi cumprido

com muita pouca falha, mas a intervenção deu certo e atingimos nossos objetivos e metas. No início fizemos capacitação à equipe de saúde para melhor desenvolvimento, determinando a responsabilidade e ação de cada membro baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde.

Neste sentido, o trabalho da equipe objetivou acompanhamento das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos pertencente à nossa unidade de saúde, além da melhora na qualificação dos profissionais da saúde tendo em consideração os protocolos emitidos pelo MS, a melhora na atenção de saúde destas usuárias com um acolhimento e triagem qualificado, um exame clínico correto e a busca ativa das faltosas realizada pelos ACS através das visitas domiciliares para que comparecessem à consulta. Todas as usuárias receberam as orientações sobre DST e fatores de risco para o câncer do colo do útero e de mama. Neste período, foram distribuídos preservativos às usuárias e grupos de risco em todos os cenários de contato, aumentando os conhecimentos sobre a importância do uso destes para evitar as doenças sexualmente transmissíveis e suas complicações. Ação que vai ser aprimorada e desenvolvida constantemente.

Foram necessárias fazer algumas mudanças nos atendimentos da UBS como priorizar e garantir os atendimentos das usuárias referenciadas da busca ativa pelo ACS. No transcurso desta intervenção conseguiram-se avaliar 340 usuárias(87,4%) e 101 mulheres de 50 a 69 anos para a detecção do CM(79,2%), mas sabemos que ainda temos muito que trabalhar neste programa, sendo necessário dar continuidade e esta ação faz parte da rotina de trabalho da UBS. Atingimos os indicadores propostos, as usuárias foram cadastradas, com registro adequado nas fichas de acompanhamento.

O cumprimento foi possível pela participação ativa da equipe, a dedicação da auxiliar de enfermagem, enfermeira, médica e demais trabalhadores da UBS. O apoio da gestão também foi fundamental na divulgação e na logística das atividades efetuadas e em garantir os equipamentos necessários. Não podemos esquecer a participação ativa da nutricionista, a odontóloga e a comunidade. Temos certeza que a gestão tem ainda muito que fazer para que toda esta intervenção continue na rotina de trabalho da UBS, garantindo uma estrutura física confortável para o melhor desenvolvimento dos profissionais de saúde, assim como para os usuários e a incorporação de outras ações programáticas à rotina de trabalho da equipe fortalecendo assim a nossa APS.

Nosso agradecimento pela confiança!

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Eu, Pilar Amparo Gonzalez Garcia, médica da equipe da UBS Buraco da Lagoa, venho compartilhar os resultados da intervenção realizada.

Depois de concluída a intervenção, realizamos entrevistas com grupo de usuários que estavam dentro do projeto e outros que não foram participantes, foi muito interessante e instrutivo, a partir desta conversa foi possível a elaboração deste relatório para a comunidade usando uma linguagem apropriada.

Informamos sobre a intenção da equipe de fazer esta intervenção para melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama como estabelecido pelo MS. Temos a intenção da equipe de intervir com ações eficazes e oportunas neste programa em nossa área de abrangência levando em consideração que a visão do programa na comunidade e a cobertura não estavam em correspondência com o preconizado pelo MS.

O primeiro passo da intervenção foram os encontros com os gestores, com secretários municipais e com a comunidade nos diferentes cenários de contato com vocês, para o conhecimento da intervenção no programa de prevenção do câncer do colo do útero e de mama, além da importância de melhorar sua qualidade. Explicamos para todos da importância do projeto, já que tem usuários que comparecem a UBS, em busca de atendimento, só em caso de doenças agudas ou na busca de medicamentos. Muitos de vocês não conhecem os riscos e complicações que podem acontecer se não forem bem acompanhados e orientados. Criamos uma boa inter-relação com as usuárias para que entendessem a proposta com ações que envolvessem a equipe, a comunidade e os gestores para melhorar e qualificar o programa.

Elaboramos um cronograma de atividades que incluiu preparação da equipe, atendimento integral a cada usuária, com um exame clínico integral e laboratorial (citopatológico e mamografia) como estabelece o Ministério da Saúde. Este permitiu a ampliação dos atendimentos com qualidade aumentando o número de mulheres com resultados de exames citopatológicos e da mamografia em dia, assim como

garantir que todas as usuárias sejam acompanhadas pela equipe da saúde. Além de ter permitido obter todas as coletas das amostras do citopatológico satisfatórias, além da realização da busca ativa de todas as usuárias com resultados alterados (exame citopatológico e mamografia) que não retornaram à unidade para conhecer o resultado. Além disso, permitiu uma melhor classificação do risco para essas duas doenças pesquisando todas os sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama, assim como a orientação ao 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. Todo isso teve como objetivo um atendimento integral e de qualidade.

A intervenção durou 12 semanas e conseguimos atingir a meta planejada, foram cadastradas e avaliadas o 87,4% das mulheres do programa de câncer do colo de útero e o 79,2% das mulheres do programa de câncer de mama, mas a equipe se propõe continuar trabalhando para atingir 100% das usuárias.

Para desenvolver a intervenção foi necessário separar fichas para as mulheres procedentes da busca ativa, assim como a realização dos exames. Desenvolver atividades pelo ginecologista, nutricionista, odontologia e outros. Estas ações ficarão na rotina de UBS, assim como pretendemos aplicá-la a outros programas já existentes, mas que ainda tem dificuldades, como o de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Atenção dos Idosos da UBS, contando sempre com a participação ativa da comunidade e assim vivenciando engajamento público.

Também pretendemos com nossa intervenção envolver mais a comunidade nas atividades desenvolvida pela equipe para melhorar sua saúde e contar com uma comunidade mais saudável e educada em saúde.

Em relação ao programa, houve incorporação da ação à rotina da UBS, efetivando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade. Somos uma equipe que está ao lado dos usuários, acreditamos que a saúde se faz em parceria entre usuários, trabalhadores, gestores e com a participação ativa da população na solução dos problemas da saúde da comunidade.

Assim, fazemos o chamado a todos os usuários e a comunidade a continuar trabalhando unidos, agradecemos a parceria!

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O curso é uma grande oportunidade para nós médicos que trabalhamos na atenção básica. Foi, é e será uma ferramenta importantíssima na preparação de nosso trabalho na UBS. No início foi muito difícil, com a barreira idiomática, mas com o transcurso do mesmo foi melhorando até que consegui um bom desenvolvimento e compreensão. Sobre tudo, com ajuda da orientadora, com sua paciência, dedicação e correção frequentes das tarefas, têm sido favoráveis para um melhor trabalho, assim como para ampliar conhecimentos das doenças frequentes no Brasil, conhecer os protocolos, também nas ações programáticas e incorporar novos conhecimentos e aprofundamento sobre o funcionamento do SUS. Este curso estimula nossa participação na solução de problemas concretos no contexto em que atuamos o que proporcionou visibilidade nas atividades em Saúde da Família.

Nosso projeto foi muito útil para melhorar a qualidade de atendimento das mulheres na faixa etária de 25 a 69 anos de idade, assim como melhorar sua qualidade de vida. Conseguimos melhorar os indicadores de qualidade no programa de detecção dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama na UBS, além de conseguir aumentar os conhecimentos das usuárias sobre a prevenção das DST, os fatores de risco e sinais de alerta para o câncer do colo uterino e da mama, assim como evitar as complicações. A comunidade ajudou a organizar o trabalho na unidade de saúde para que cada membro da equipe soubesse quais são suas atribuições, sendo possível organizar e viabilizar a atenção a um número maior de usuárias do programa e da população geral. O projeto foi incorporado à rotina de trabalho e aplicado a outros programas.

Todo o trabalho feito tem sido discutido com minha equipe e tem servido enquanto motivação para executar este mesmo trabalho, em outros programas, como o de Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus e Atenção dos Idosos. Nesta

intervenção foi criando uma relação de participação entre os profissionais da UBS e a comunidade, facilitando a percepção dos benefícios e redução da barreira, aumentando a adesão das usuárias às consultas e a realização dos exames complementares (citopatológico e mamografia). O objetivo foi cumprido: uma equipe mais competente, capacitada, eficiente, com maior vínculo com sua população e gestores.

Ao final do curso a comunidade é objeto de melhora no atendimento. Elaborar os textos do curso também tem ajudado a aprender melhor o português. Agradeço a UFPel por oferecer a oportunidade de participar no curso e ser hoje uma profissional melhor preparada na atenção básica de saúde.

Obrigada.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Saúde Bucal. **Cadernos de Atenção Básica**. - n.º 17. Brasília - DF 2006.p 08.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Monitoramento e Avaliação da Gestão do SUS. **Painel de indicadores do SUS - Nº 04**. Temática Saúde da Família V.II. Brasília - DF Agosto 2008.p 12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**, 2ª edição, Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Brasília – DF 2013.p 01, 13.

Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas <http://unasus.ufpel.edu.br>. Unidade 2: **Análise Estratégica**. Escrevendo a Logística do Projeto de Intervenção.

Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas <http://unasus.ufpel.edu.br>. Unidade 2: **Análise Estratégica**. Escrevendo o Cronograma do Projeto de Intervenção.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento** (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

Apêndices

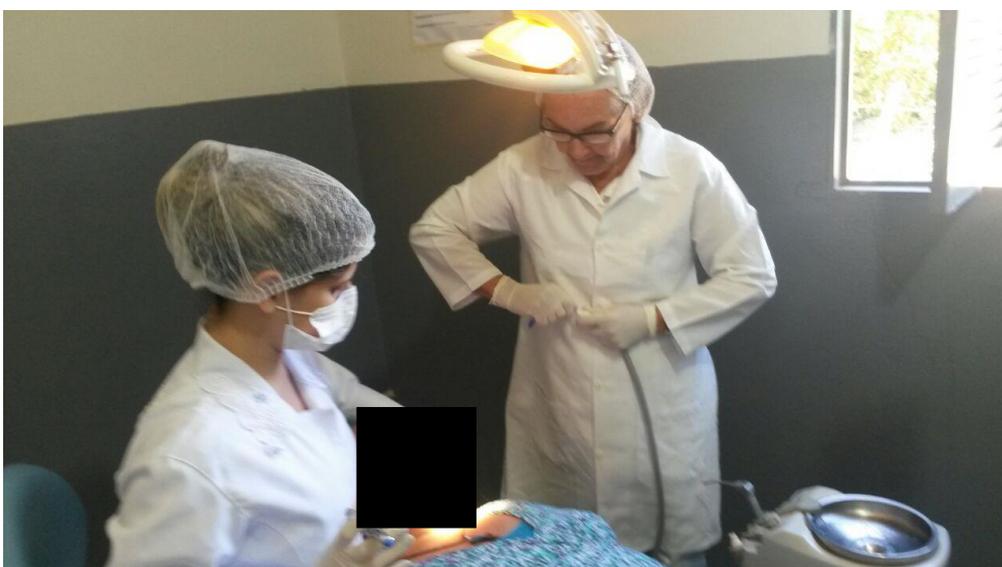
Apêndice A - Fotografia durante a intervenção



Fotografias da Capacitação da Equipe de Saúde da Família na UBS "Buraco da Lagoa", Lagoa Nova/RN, 2015. (Figuras 3-4).



Fotografias de Palestra à população na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015. (Figuras 5-6).





Fotografias de Atendimentos Odontológicos, pré-natais e dia de coleta de exames laboratoriais, na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015, aproveitando todos os cenários de contato com a população (Figuras 7-8-9).



Fotografias de Atendimentos com a equipe na UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015. (Figuras 10-11).



Fotografia de Atuação nos cenários de contato com a população (visita domiciliar realizada pelo Psiquiatra e a Psicóloga). UBS “Buraco da Lagoa”, Lagoa Nova/RN, 2015. (Figura 12).

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, _____ 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