

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mamas na UBS
Loteamento Esperança, Macaíba/RN**

MABEL DE LA CARIDAD RIVERO SALINA

Pelotas, 2015

Mabel de la Caridad Rivero Salina

**Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mamas na UBS
Loteamento Esperança, Macaíba/RN**

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

Orientador: Marcos Fábio Turra

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

S165m Salina, Mabel de la Caridad Rivero

Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mamas na UBS Loteamento Esperança, Macaíba/ RN. / Mabel de la Caridad Rivero Salina; Marcos Fábio Turra, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Turra, Marcos Fábio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho primeiramente a minha equipe, que sem sua colaboração não seria possível conseguir bons resultados, ao meu país pelo exemplo que dá todos os dias ao mundo com sua solidariedade e humanidade formando um mundo melhor, e em especial a meu orientador pela paciência e todo seu apoio.

Agradecimentos

Agradeço ao governo de Brasil pela oportunidade de superação profissional e trabalho nas comunidades mais necessitadas do Brasil, aos meus pais queridos e minha filha que são meu motor impulsor, e também a meus colegas cubanos e em especial a minha amada pátria.

Resumo

SALINA, Mabel de la Caridad Rivero. **Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mamas na UBS Loteamento Esperança, Macaíba/ RN.** 2015. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mamas é fundamental para reduzir os danos de morbimortalidade e promover uma melhora na qualidade de vida das mulheres na faixa etária de risco, sendo uma abordagem mais humanizada e é fundamental para a rotina dos cuidados com a saúde da mulher. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher e orientar com dignidade a mulher, enfocando-as como sujeitos de direito. O trabalho apresentado foi realizado na UBS Loteamento Esperança, na comunidade do Loteamento Esperança, que tem um total estimado de 2994 pessoas. O objetivo deste trabalho foi melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mamas na UBS Loteamento Esperança, Macaíba/RN. No momento anterior à intervenção, as usuárias não tinham um bom acompanhamento e muitas não estavam bem orientadas sobre a importância da realização dos exames citopatológico, mamografia e a realização do autoexame de mamas, além do desconhecimento da importância de fazer acompanhamento na UBS, e especializado nos casos positivos. Os resultados obtidos foram significativos para o tempo da intervenção, envolvendo um número de 449 usuárias de 25-64 anos para a prevenção de câncer de colo uterino, chegando a uma cobertura de 57,7%. Já as usuárias na faixa etária de 50-69 anos, para a prevenção de câncer de mama, conseguimos um total de 142 usuárias, representando 63,1%. Todas elas ficaram com seus exames citopatológicos em dia, avaliações clínicas atualizadas, e com metas de qualidade em 100%, assim como avaliação de risco realizadas, além do que já ficavam com a próxima consulta marcada, em caso de situação de risco. Dentre as dificuldades que se apresentaram durante as semanas de trabalho foi a falta de agentes de saúde, que acarretou a falta de informações sobre a realidade das áreas descobertas, por isso não foi possível o cumprimento em 100% de todas as metas. Podemos considerar que por meio da intervenção todos os integrantes da nossa equipe conheceram muitos aspectos de seu trabalho neste programa e assim melhoraram o atendimento na unidade, e o desempenho no trabalho. Depois de terminada a intervenção, todos os líderes da comunidade e a população em geral reconheceram os resultados de nosso trabalho, e foi muito importante também porque, com as orientações que foram dadas, a comunidade conheceu muito mais do sistema de saúde e entendeu melhor o funcionamento da unidade, dos programas e projetos que tem o Ministério da Saúde para cada pessoa.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Prevenção do Câncer de Colo de Útero; Prevenção do Câncer de Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Orientações de saúde bucal	60
Figura 2	Trabalho com grupo de mulheres	61
Figura 3	Orientações à comunidade	61
Figura 4	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	63
Figura 5	Proporção de mulheres entre 50 e 69anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mamas na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	63
Figura 6	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	65
Figura 7	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	66
Figura 8	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	68
Figura 9	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	69
Figura 10	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.	70
Figura 11	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015	78
Figura 12	Proporção de mulheres entre 50 e 69anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mamas na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.	78

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CEO	Centro de atenção Odontológica
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Programa de Hipertensos e Diabéticos
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio a saúde da Família
PMM	Programa Mais Médicos
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	46
2.3.3 Logística	50
2.3.4 Cronograma.....	54
3 Relatório da Intervenção.....	62
4.1 Resultados.....	62
4.2 Discussão	74
5 Relatório da intervenção para gestores	77
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	80
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	82
Referências	84
Anexos	85

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas.

A nossa intervenção em saúde teve como objetivo Melhoria da atenção à saúde na Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mamas na UBS Loteamento Esperança, Macaíba/ RN e teve uma duração de 12 semanas. Este volume engloba a **análise situacional** na UBS Loteamento Esperança, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município, dos principais problemas detectados no serviço e a relação entre eles; a **análise estratégica**, que é o projeto de intervenção; o **relatório da intervenção** que descreve os principais aspectos da implementação das ações propostas; o relatório dos **resultados da intervenção** que aborda a análise qualitativa e quantitativa dos resultados obtidos; os **relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade** e a **reflexão crítica** sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso, ressaltando a importância para a qualificação do trabalho da equipe e a melhoria para a comunidade além das **referências** e dos **anexos**.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Eu trabalho na comunidade do Loteamento Esperança em Macaíba - RN. A equipe da unidade de saúde está formada pela enfermeira, técnica em enfermagem, um médico, um dentista, uma técnica em saúde bucal, dois agentes de saúde da comunidade e os auxiliares de serviços gerais. Ainda não há técnico em farmácia. O processo de trabalho acontece de forma organizada, continua e planejada. Desenvolvem-se principalmente quatro programas que consistem no atendimento ao pré-natal, as crianças em geral, pessoas idosas e pessoas com hipertensão arterial sistêmica, com diabetes mellitus e outras doenças crônicas. Durante o atendimento das gestantes desenvolvem-se muitas orientações de prevenção de nascimentos prematuros, partos prematuros e baixo peso ao nascer, e ações como, por exemplo, tratar as anemias, infecções urinárias, queixas ginecológicas, assim como fazer trabalho em grupo para o controle do peso, tipo de alimentação e a importância de assistir a consultas pré-natal. Durante o atendimento das crianças é importante ressaltar as orientações coletivas planejadas para todas as mães para que conheçam o que acontece durante o crescimento e desenvolvimento das crianças para evitar os acidentes, assim como a importância das vacinas. Os usuários com doenças crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus é promovido orientação para melhorar o conhecimento de como obter uma alimentação e dieta adequada, os tipos de cuidado que necessitam os diabéticos, como o cuidado com os pés principalmente. Existem tarefas e atividades realizadas nas escolas que relatam o comportamento de adolescentes e a importância de apoio de seus pais. Oferecemos consultas de planejamento familiar, assim como a prevenção de câncer de colo de útero com a realização de estudos citopatológicos de colo de útero, estratégias de prevenção de tuberculose pulmonar em usuários

com sintomas respiratórios de mais de 15 dias. Conta-se com sala de vacinas. Há a realização das visitas domiciliares, que são de muita importância, porque permitem o melhor relacionamento com as diferentes famílias da comunidade. O relacionamento com a comunidade se realiza com diferentes estratégias, como cursos de vagonete, celebração de atividades coletivas do dia dos pais, das mães, dia das crianças, um dia diferente com os usuários com diabetes-hipertensão, orientações sobre a violência doméstica e com o vínculo nas consultas médicas e visitas domiciliares. E destaca-se o ótimo trato do pessoal da saúde com a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no estado do Rio Grande do Norte, no município Macaíba, com 76.601 habitantes. Possui um total de 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 6 equipes de saúde da família (ESF). Existe uma disponibilidade de três equipes de Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), com os seguintes especialistas: pediatra, ginecologista, reumatologista, psicólogo, fisioterapeuta, fonoaudióloga, endoscopia digestiva, exames de imagens, cardiologia, neurologia, mastologia, psiquiatria, dermatologia, endocrinologia, urologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, infectologia, proctologia, clínica médica, enfermagem, assistência social, pneumologia, geriatria, bioquímico e farmacêutico. O centro de especialidade odontológica (CEO), referência em procedimentos de média complexidade, dispõe dos serviços, canal (endodontia), cirurgia oral menor, tratamentos de gengivas (periodontia), diagnóstico e radiologia (RX). Existe um centro de pronto atendimento odontológico, criado para diminuir demanda odontológica do município e as urgências. Atende de domingo a domingo, inclusive feriados das 8h às 20h. Existe um hospital geral de urgência em obstetrícia e maternidade, que presta assistência à população de cinco municípios da região agreste. Em nosso município, há uma central de marcação, que garante a realização dos exames.

A UBS em que trabalho situa-se na zona urbana do município de Macaíba. É uma UBS tipo ESF, vinculada com o SUS através da prefeitura. O local onde se situa foi construído para ser uma UBS e fazer parte da Estratégia de Saúde da Família, mas não há muitas salas necessárias para o desenvolvimento adequado do

trabalho. Nesta unidade de saúde são desenvolvidas atividades de ensino vinculadas ao PET saúde, em que se utiliza como campo de estágio de enfermagem. Esta UBS funciona há 30 meses e tem dois turnos de atendimento, nos quais se presta uma atenção de qualidade à população. Nos finais de semana não se oferece atendimento, por isso, orienta-se a população, caso necessário, irem à UPA (Unidade de Pronto Atendimento) para receber atenção médica de urgência. Esta UBS tem sua área geográfica de abrangência definida, inclusive com o mapa da área atualizado, isto ajuda a ter melhor conhecimento da situação de saúde da população. A última vez que foi feito o cadastro da população foi em 2014. Atualmente estamos trabalhando para atualizar esse cadastro, já que ele é de muita ajuda na evolução da qualidade do serviço, para o conhecimento da situação de saúde atual de nossa população, e vai ser uma ferramenta de muita ajuda para fazer a análise da situação de saúde da área adstrita. Até agora, só foram cadastrados 50% da população e trabalharemos muito para tratar de cadastrar 100% da população da área de abrangência. Há dificuldades para fazer o cadastro da população pela falta de agentes comunitários de saúde, por isso, ainda existe um pouco de desconhecimento da situação de saúde atual. Existe micro área descoberta, sem agentes comunitários de saúde, dificultando a cobertura total da área. Esta UBS tem só uma equipe de saúde, com um total de 8 integrantes; um médico clínico geral; um dentista; uma enfermeira; uma auxiliar de limpeza; uma técnica de enfermagem; uma auxiliar de odontologia e dos agentes comunitários de saúde. Nossa UBS recebe de forma contínua apoio do NASF com a participação de nutricionista, psiquiatra, psicólogo, pediatra, assistente social e outros profissionais que formam parte da estratégia de apoio.

A estrutura física possui algumas limitações. Não temos sala de reuniões, sempre as reuniões são feitas nas diferentes salas de atendimento, as quais são pequenas. Não há almoxarifado, só um espaço para farmácia. A sala de ginecologia não tem banheiro, resultando em um incomodo, porque se durante um procedimento ginecológico a usuária precisar urinar, é necessário sair da sala. A única sala que tem banheiro é a sala do médico. A sala de vacinas tem boas condições. A sala de curativos está bem iluminada e abriga também o aparelho de nebulização, já que não temos sala de nebulização. Os usuários que precisam ser nebulizados são acomodados na sala de curativos, atrapalhando o atendimento e atrasando os demais procedimentos. Geralmente a UBS tem boa ventilação e iluminação artificial

e natural. Todas as paredes são laváveis, os pisos são laváveis, de superfície lisa, regular, firmes e antiderrapantes. A UBS está bem protegida, com portas de material lavável, e as janelas tem tela de mosquito. Na UBS só existe sinalização visual dos ambientes que permite a comunicação através de texto, mas tem falta de sinalização auditiva para deficientes visuais, dificultando o acesso destes usuários às instalações da unidade. Não tem sala para arquivo dos prontuários, o que provoca confusão e desorganização na retirada de prontuários. A ausência de um administrador ou recepcionista causa sobrecarga de trabalho aos demais profissionais. Resolvendo estas limitações e problemas, a UBS estaria em conformidade com o manual de estrutura da UBS, que serve como modelo para análise estrutural. Conseguem-se identificar na unidade onde trabalho limitações que interferem no trabalho com a comunidade, e muitos destes estão longe de serem resolvidos por parte dos funcionários da UBS, porque depende dos gestores de saúde, da prefeitura, do SUS, enfim, da capacidade de encontrar soluções viáveis por parte de qualquer instituição responsável de vigiar a saúde no município. Este tema gera uma polêmica dentro da população, e nossa equipe tem debatido estas questões e estamos procurando soluções que possam ajudar os gestores a encontrar e executar soluções para a melhoria do atendimento. Chama muito a atenção os medicamentos homeopáticos e fitofármacos que deveriam estar em uso na UBS, e não são utilizados porque são inexistentes na unidade. Todos sabem da importância destes para apoiar diferentes tratamentos. No caso dos equipamentos e instrumentos de uso geral, estão em condições satisfatórias na UBS. Podemos começar dizendo que os equipamentos mais importantes como: antropômetro para adultos, antropômetro para crianças, autoclave, balança de adulto, balança infantil, geladeira exclusiva para vacinas, glicosímetro, nebulizador, tensiômetro, negatoscópio, todos estão em boas condições. No caso dos instrumentos, não estão em quantidade suficientes, mas os que temos em uso estão em ótimas condições para uso. Já foi providenciado muitos instrumentos, como as pinças para curativos que eram insuficientes, não havia cabo de bisturi, mas já foi resolvido. A maior dificuldade a respeito dos equipamentos se deve ao período de revisão e calibragem, os quais são muito demorados. Mesmo sendo informado, é feito de 6 meses em 6 meses, e todos sabemos que isso é muito importante para ter um bom atendimento. Podemos adicionar neste tema os instrumentos e equipamento do consultório odontológico, por exemplo: a autoclave, cadeira odontológica,

compressor de ar, estão em perfeitas condições, e o instrumental para exame clínico, urgências, próteses, cirúrgico e procedimentos periodontais estão completos, e em ótimo estado. Há duas ACS, e elas contam com uma quantidade suficiente de material de expediente, e também folders para fazer atividades de promoção, de vacina, sexualidade, DST, testes diagnósticos, etc. Elas recebem uma camisa por ano pela prefeitura e tem queixas de que elas têm que comprar roupas ou mandar fazer para trocar no dia a dia. Não possuem meio de transporte específico, elas vão por sua conta, de carro, moto ou bicicleta própria. Não contamos com um carro na UBS, nem dispomos de um carro disponível para estas atividades, porque os carros da prefeitura sempre estão fazendo viagens para fora do município, e os carros da secretaria de saúde são para transportar usuários com consultas marcadas e o pessoal de saúde que trabalha na zona rural do município. Quanto ao laboratório do hospital, temos muita demora nos exames, o que provoca a insatisfação da população, porque no hospital contamos com pouco pessoal para a realização dos exames e a demanda é grande. Quem mais padece são as gestantes, que precisam destes exames para marcar consultas de acompanhamento com a ginecologista.

Também encontramos dificuldades para marcar consultas que são feitas pelo SUS fora do município pela falta de um laboratório para exames de média e alta complexidade. Esta demora dos resultados, trás como consequência, além da insatisfação, a dificuldade no diagnóstico oportuno e rápido dos usuários. As consultas de atendimento especializado são um tema polêmico no município pela demora, mesmo quando muitos destes encaminhamentos são de urgência ao sistema de marcação das consultas. Desconheço o número de vagas destinadas para o município pelo sistema de marcação das consultas. Não contamos na UBS com um sistema informatizado para realizar as estatísticas mensais, nem para o uso dos prontuários eletrônicos, espero que um dia seja aplicado esta técnica para termos mais controle no nosso trabalho no dia a dia. Contamos com um microcomputador que está funcionando adequadamente. Este é utilizado para guardar informação estatísticas, e bibliografia importante para consultar no caso de alguma atividade programada, e ainda para controle dos pedidos de medicamentos. Temos internet e temos telefonia fixa. Quero destacar que mesmo trabalhando numa unidade que estruturalmente não se aproxima da descrita no manual de normas técnicas do Ministério da Saúde, atendemos urgências e emergências, mesmo sem contar com o estoque de medicamentos completo, principalmente quando falta o

médico plantonista no hospital. Já temos informado à gestão para procurar soluções nesse sentido. Com o cumprimento do trabalho e em conjunto com a equipe, serão garantido e alcançado uma atenção médica com qualidade, mesmo com as deficiências estruturais, como já analisados anteriormente. À equipe é pedido para diariamente oferecer todas as informações necessárias para população, que ainda tem desconhecimento dos horários, como são feitas as consultas agendadas, as visitas, e programar cada vez mais atividades de promoção de saúde que é a forma rápida de fazer mudanças nos estilos de vida, e fazer a detecção dos pontos fracos que afetam a população. Nossa tarefa fundamental é lutar para melhorar a saúde da comunidade e que possamos ter um usuário satisfeito com nosso trabalho. É uma tarefa muito importante da equipe de saúde quando realizamos atividades de grupo na Unidade Básica de Saúde com as gestantes, as mães com aleitamento materno, combate ao tabagismo e as drogas assim como o seguimento dos usuários com hipertensão, as puericulturas o pré-natal o planejamento familiar, além do atendimento em saúde bucal que é realizado na Unidade Básica de Saúde. Nestas tarefas participam toda nossa equipe. Participamos em atividades de qualificação profissional sobre as normas de atendimento pré-natal, de puericultura, assim como bolsa família, além de capacitação sobre as doenças que estão se incrementando no mundo, como tuberculose, e dengue. Todos estes são orientados pela secretaria estadual de saúde, com certeza para ampliar o conhecimento destas doenças e assim melhorar a qualificação de saúde.

A equipe toda participa no mapeamento da área de atuação. Os profissionais da saúde se desenvolvem na identificação de grupos e famílias expostos a riscos, na identificação de pessoas com hipertensão arterial, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase, além de outros temas como o parasitismo intestinal entre outras. Além da unidade de saúde, os profissionais de minha equipe fazem cuidado nos domicílios, nas escolas, na associação de bairro. É importante salientar que é difícil fazer um bom atendimento domiciliar por não ter na unidade um carro disponível para este tipo de atendimento e muitos usuários que precisam de atendimento em casa ficam esperando, mas, ainda assim, procuramos um jeito para melhorar sua saúde e melhorar o nível de satisfação da população. Na Unidade Básica de Saúde não temos condições para fazer pequenas cirurgias, também não são feitos atendimentos de urgência e emergência, com exceção de quando o médico plantonista falta no turno de trabalho. A busca ativa de usuários faltosos às

ações programáticas é feita pelas agentes de saúde, enfermeira, técnica de enfermagem e médica. Os profissionais da saúde utilizam protocolos quando encaminham os usuários a outros níveis do sistema de saúde, respeitando fluxos de referência e contrareferências para um melhor atendimento e avaliação dos usuários. Estes protocolos são utilizados nos encaminhamentos para atendimentos das especialidades, internação hospitalar, atendimento em serviços de pronto atendimento, e acompanha-se o plano terapêutico proposto ao usuário quando são encaminhados a outros níveis do sistema de saúde. Também fazemos acompanhamento dos usuários em situações de internação domiciliar. Os encarregados de fazer notificações compulsórias de doenças e agravos notificáveis são o médico e a enfermeira, também a técnica de enfermagem e os agentes comunitários de saúde realizam a busca ativa destas doenças e agravos. Na unidade de saúde em que atuo, cada semana chega um número importante de insumos para o trabalho, por isso cada profissional da unidade participa no gerenciamento dos insumos. Mensalmente é realizada na UBS a reunião da equipe onde participam todos os profissionais, e algum profissional da secretaria de saúde ou da prefeitura quando precisamos esclarecer dúvidas ou falar sobre assuntos relativos à saúde da população.

Não há informação exata de quanto é a população do Loteamento Esperança (região da zona urbana de Macaíba), mas estima-se que há aproximadamente 2.994 pessoas. É lógico que somente com dois agentes de saúde não temos controle de toda a região que demandamos. Um agente comunitário é responsável por 300 prontuários, e o outro agente por 200, a área descoberta possui 600, e atendimento aleatórios que são feitos, chegando a mais de 1000 fichas soltas que estão sem prontuário, ou seja, avulsos. Entendendo que uma média de pessoas por cada prontuário seja de quatro pessoas, estima-se cerca de 2.994 pessoas na unidade. Ressaltamos que algumas pessoas não utilizam os serviços da UBS, pois, optam pelos serviços privados/plano de saúde complementar. Então, temos uma demanda grande e poucos ACS na área, o que dificulta nosso serviço na UBS.

A principal estratégia que vai melhorar a saúde da população é aumentar a quantidade de ACS para que não fiquem áreas descobertas e garantir a prevenção da população total. Os atendimentos ainda são na sua maioria de mulheres. Nos esforçamos muito para fazer um bom acolhimento populacional. As informações estão todas bem claras em forma de painéis pregados na parte de dentro da

unidade e fora também. Na linha de frente do acolhimento se encontra a técnica de enfermagem, e a auxiliar da dentista, elas são as responsáveis por distribuírem as fichas, é quem escutam a população, aqueles que não conseguem pegar as fichas, e todas as necessidades desses usuários. A UBS tem horário de funcionamento restrito, não fica aberta por todo o dia, então somos obrigados a cumprir horários, e é bem difícil lidar com essa demanda excedente. Mas procura-se de alguma forma que essas pessoas sejam acolhidas por alguém da equipe. A enfermeira atende boa parte dessas pessoas, informando casos que necessitam de intervenção da médica. Dependendo do caso, solicita-se que retorne no dia seguinte ou durante a tarde, onde o fluxo é menor, mas em outros casos mais graves atende-se na hora. Por isso, sempre é deixada três fichas reservas para esse tipo de atendimento. Na atenção básica, os usuários geralmente são conhecidos ou estão próximos (por morarem perto ou serem adstritos à UBS) e que o efetivo trabalho em equipe produz relações solidárias e complementares entre os profissionais, gerando, assim, mais segurança e proteção para os usuários.

Se há um usuário cuja necessidade requer agendamento de consulta, esta acontece em até uma semana, e se há disponibilidade no dia (pelo número de faltosos, por exemplo), pode-se aproveitar para atendê-lo no mesmo dia, facilitando a vida dele, otimizando as ofertas existentes e fortalecendo potencialmente o seu vínculo com a equipe. É necessário também que haja solidariedade entre trabalhadores e usuários, que os trabalhadores compreendam as angústias e os diferentes critérios de urgência adotados legitimamente para o atendimento dos usuários, que os usuários compreendam o esforço dos trabalhadores em organizar o acesso, de modo a garantir a melhor qualidade no cuidado a todos.

No Loteamento existe um total de crianças menores de um ano residentes na área e acompanhadas na UBS de 40 crianças, correspondendo a uma cobertura de 45% da estimativa de 88 crianças menores de um ano moradoras da área. O número real das crianças moradoras na área de abrangência se desconhece. As crianças atendidas estão com consultas realizadas de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde, realizando teste do pezinho, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias, monitoramento do crescimento e desenvolvimento, avaliação da saúde bucal, orientação do aleitamento materno e orientações de acidentes, realizadas em 100% das crianças atendidas. Neste momento, ainda tem atraso da consulta agendada em mais de sete dias de três crianças, triagem auditiva

realizada em um total de 35 crianças e vacinados em dia são 39 crianças. A forma de registro existente na UBS permitiu o levantamento de dados para a análise situacional, como o livro de registro de vacinas, prontuários e cadernetas das crianças. Os poucos indicadores da qualidade da atenção à saúde das crianças avaliadas estão em 98% do que é preconizado. Os aspectos do processo de trabalho que podem ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade de atenção a saúde das crianças são as seguintes: deve existir uma classificação de risco para as crianças, porque vai permitir o adequado encaminhamento, atendimento e seguimento desde nossa UBS até serviços especializados hospitalares, permitindo uma melhor identificação do risco e um melhor tratamento do problema de saúde que apresenta a criança, levando às famílias uma melhor resposta e satisfação dos problemas de saúde; deve-se criar um protocolo para regular o acesso a outros níveis do sistema de saúde, porque contribuiria com a pronta atenção das crianças, tendo em conta as necessidades reais do problema de saúde existente, não permitindo o intervalo do atendimento das consultas marcadas por mais de 1 mês e até 2 meses, possibilitando que muitos diagnósticos não sejam tardios, dificultando o tratamento e ainda permitindo uma mudança de conduta em tempo de ser substituída por uma que ajude a resolver o problema de saúde da criança. Quanto ao arquivo específico para registro dos atendimentos da puericultura, pode ser criado para que, assim, permita uma melhor organização e um melhor controle por parte do pessoal da UBS, permitindo a realização pronta do atendimento e uma melhor satisfação da população. O planejamento, avaliação e monitoramento das ações de saúde das crianças são controladas pela enfermeira; não existe formulário específico de registro e a população se comporta de forma organizada durante a realização e transcurso das ações propostas pela UBS.

No Brasil há registros de redução na mortalidade materna desde 1990, que era um problema na saúde brasileira, pelo qual foi traçado uma meta na década da virada do milênio de maior redução deste índice. Para atingir esse objetivo, o Brasil terá que diminuir as mortes maternas em valor igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2025. Na Unidade Básica de Saúde em que atuo, realiza-se atendimento pré-natal. No momento, temos 46 gestantes em acompanhamento na UBS, de um total estimado de 60 moradoras gestantes na área, correspondendo a uma cobertura de 76 %. O atendimento pré-natal se realiza um dia na semana no

horário da manhã. Existem gestantes fora de área de cobertura da Unidade Básica e Saúde que realizam o pré-natal com a equipe.

O atendimento do pré-natal é feito pela enfermeira e pela médica clínica geral, e a gestante sai da Unidade Básica de Saúde já com a próxima consulta agendada. Além dessas consultas, programadas temos gestantes que demandam atendimento para problemas de saúde agudos. Não existe excesso de demanda. Na Unidade Básica de Saúde existem protocolos de atendimento de pré-natal, que foi produzido pela secretaria municipal de saúde e pela equipe de saúde da unidade. O protocolo é utilizado geralmente pelos profissionais que realizam o seguimento pré-natal, pela médica clínica geral e pela enfermeira. A Unidade Básica de Saúde é a porta de entrada da gestante no sistema de saúde, é onde melhor acolhem suas necessidades. São desenvolvidas muitas ações no cuidado das gestantes como: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral; diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal; controle dos cânceres do colo uterino e mama; imunizações; planejamento familiar; promoção do aleitamento materno; promoção de hábitos alimentares saudáveis; promoção da atividade física e promoção da saúde bucal. Uma vez que se inicia o atendimento pré-natal, se realiza a classificação do risco da gestante, em alto e baixo risco, dependendo dos fatores que ela apresente. Todas as consultas são registradas no prontuário clínico; no formulário especial do pré-natal e na ficha de atendimento nutricional. Sempre que a gestante vier à consulta, solicita-se o cartão de pré-natal para preencher o atendimento, isso facilita o controle do seguimento da gestante. Existe na Unidade Básica o Programa do SISPRENATAL. A enfermeira é responsável cadastramento das gestantes. Existe na Unidade Básica de Saúde um grupo de gestantes. Temos um total de 46 gestantes com seguimento na unidade, este número excede a estimativa do Caderno de ações programáticas (CAP). A assistência no primeiro trimestre é utilizada como um indicador maior da qualidade da atenção pré-natal. Com o estudo da análise situacional pode-se identificar problemas da atenção pré-natal que existem na UBS, que são captação tardia de gestantes, não há obstetra para a avaliação das gestantes, quando necessário, não existe um vínculo direto das Unidades Básicas de Saúde com os Hospitais e as maternidades para um seguimento adequado das puérperas quando voltem para casa, necessita-se um trabalho disciplinado dos diversos profissionais para conseguir que a atenção das gestantes seja integral. Nossa equipe ainda tem que trabalhar muito para ampliar a

cobertura e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, já que a principal causa de morte materna é em consequência de complicações surgidas durante a gravidez, o parto e o puerpério, tais como hipertensão, hemorragia, infecções puerperais e doenças circulatórias complicadas pela gravidez, pelo parto e puerpério. É muito importante o seguimento das mulheres que estão em idade fértil. Quanto maior o vínculo entre essas mulheres que desejam engravidar e a equipe e quanto mais acolhedora seja a equipe com elas, maior serão as chances de aconselhamentos pré concepcionais, detecção precoce da gravidez e início precoce do pré-natal. Durante o seguimento do pré-natal deve-se oferecer informações sobre os benefícios do parto fisiológico e o estimular. Deve-se deixar que a gestante expresse suas preocupações e angústias para melhorar o vínculo sem julgamento, nem preconceitos, isso permite que a mulher fale com segurança e, além disso, permite fazer identificação precoce de todas as gestantes na comunidade e o pronto início de acompanhamento pré-natal no primeiro trimestre da gravidez. Nossa equipe tem que implementar ações de saúde mais efetivas para melhorar a qualidade da atenção pré-natal, mediante a detecção e a intervenção precoce de situações de risco. Na atenção básica necessita-se uma qualificação adequada dos profissionais. A equipe vai trabalhar muito na avaliação do risco pré-concepcional, pois nesta avaliação é onde se identificam os fatores de risco às doenças que possam alterar a evolução normal na futura gravidez. Vamos realizar mais atividades educativas sobre prevenção da gravidez, sobre HIV, sífilis e das demais DST. Este deve ser realizado com toda a população. Este planejamento familiar com certeza vai contribuir para a redução da mortalidade materna e infantil. Devem ser promovidos hábitos e estilos de vida saudável, realizar avaliação do parceiro para que a mulher tenha uma gravidez com menos riscos. Com tudo isso e mais um acompanhamento pré-natal adequado, permite-se assegurar o bom desenvolvimento da gestação e o parto de um recém-nascido saudável sem impacto para saúde materna e infantil, já que é o principal indicador do prognóstico ao nascimento e a atenção pré-natal.

Quanto ao puerpério temos 58 puérperas em acompanhamento na UBS de um total de 44 puérperas estimadas residentes na área adstrita, 14 delas são casos novos na área. Observamos que se realiza um seguimento adequado das puérperas nos últimos 12 meses na unidade, mas muitas realizaram a sua primeira avaliação depois dos 42 dias após o parto. Para resolver isso, deve-se ter presente a data provável do parto de cada gestante e realizar um seguimento muito mais controlado,

fazendo as visitas domiciliares para estar informado da data do parto e fazer uma avaliação integral da puérpera, assim, podemos identificar todos os fatores de risco para uma possível complicação puerperal. Apesar de que as taxas de mortalidade materna do Brasil diminuam desde os anos 90 até agora, ainda constitui um desafio para a saúde pública, e por isso, tem-se que trabalhar cada dia mais para contribuir com a diminuição da mortalidade materno infantil, melhorar a atenção ao pré-natal.

Quanto à cobertura em relação à população de mulheres de 25 a 64 anos, está abaixo da realidade, porque ainda há um grupo de mulheres que estão na área descoberta, onde não se conhece a quantidade real de mulheres existentes. Na UBS realizam-se coleta de exame citopatológicos, conseguindo o total Figura 11: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.

de coletas. Na área adstrita, estima-se 752 mulheres entre 25 e 64 anos, sendo 500 (66%) acompanhadas na UBS para a prevenção de câncer de colo de útero, correspondendo a 66% de cobertura. Até agora, nos últimos 6 meses, existem 5 exames citopatológicos alterados, em que os membros da equipe de saúde deram o apoio necessário, orientações adequadas às usuárias e familiares, assim como os passos mais importantes do fluxo do atendimento. Na UBS existem registros das mulheres cadastradas no programa de prevenção de câncer de colo de útero. Como faltam agentes comunitárias de saúde, ainda temos que trabalhar e aperfeiçoar nosso trabalho, em virtude de ajudar a população e que cada dia seja melhor a nossa satisfação de prevenir. A estratégia fundamental para não perder o seguimento das mulheres com exame citopatológico alterado é programar a consulta de seguimento com médico e enfermeira. De seis em seis meses deve haver a realização da coleta no momento da consulta. Há protocolo a ser seguido, mas não há arquivamento nem formulário específicos. A enfermeira faz o planejamento e avaliação do programa, e a população interage de forma voluntária com as diferentes ações de saúde desenvolvidas na UBS.

Em relação ao controle do câncer de mama, para a obtenção de dados foram avaliados registros existentes na UBS, um total de 125 (56%) mulheres de 50-69 anos residentes na área adstrita são acompanhadas, enquanto a estimativa é 225, das quais só 66,5% tem mamografias em dia, as mulheres restantes não

chegam a ter mais de três meses de atraso na consulta. Nossas principais estratégias de atendimento são que as mulheres saiam das consultas orientadas adequadamente de como fazer o autoexame de mama, da periodicidade recomendada, assim como os diferentes sinais que poderiam aparecer nas mamas, considerados sinais de alerta. Também a importância da dieta, prática de exercício físico, importância do aleitamento materno como forma de prevenção do câncer de mama. Todas as usuárias têm atendimento na UBS, mas também existe o problema da área descoberta pela falta de agente comunitária de saúde, o que dificulta ter um controle de 100% das mulheres que moram na área. Uma opção que é muito importante é de que todo membro de nossa UBS cumpra com excelentes resultados e a realização de trabalhos coletivos leva informações de prevenção de câncer de mama e de câncer de colo de útero, através de conversas, de vídeos e de cartões informativos, conseguindo a participação de mais de 90% da população e estimulando a esfera cognitiva. Os desenvolvimentos das estratégias de prevenção são muito importantes para dar saúde à população. Na realidade, não existe um protocolo a ser seguido, nem ficha específica, nem arquivo específico. O planejamento das ações de saúde é controlado pela enfermeira. A população participa de forma ativa e gosta muito das diferentes atividades desenvolvidas na UBS. Temos uma satisfação grande, porque, durante as consultas, as usuárias mostram o interesse de aprender mais dos diferentes temas, assim como a preocupação com a própria saúde.

Na unidade básica de saúde, o total de usuários com hipertensão residentes na área e acompanhados na UBS é de 298 (48%), porque ainda há áreas descobertas por falta de agentes comunitárias de saúde. O total estimado de hipertensos maiores de 20 anos na área adstrita é de 621, portanto, a cobertura é de 48%. Ainda temos que fazer um trabalho muito organizado para poder cumprir o objetivo de ter 100% da população de hipertensos cadastrada. Os indicadores de qualidade mostram que é garantido o atendimento adequado aos usuários e conta com a satisfação da equipe da saúde permitindo o aumento das expectativas de vida. O que realmente vai resolver o problema seria que os agentes de saúde trabalhem em conjunto, porque assim as áreas descobertas ficariam completamente cobertas e permitirá uma atenção mais organizada, melhorando a qualidade de atenção na UBS. Acontece a mesma coisa com os casos dos diabéticos, existindo um total de 120 usuários diabéticos acompanhados na UBS, longe de englobar a

totalidade da população adstrita, devido à falta de agentes de saúde, além das pessoas se mudarem frequentemente das áreas. Há uma estimativa de 355 diabéticos maiores de 20 anos residentes na área de cobertura da UBS, correspondendo a uma cobertura de 34%. Isso compromete de forma integral o atendimento global dos usuários diabéticos. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção à DM na UBS, deve-se completar a cobertura das áreas descobertas para que o trabalho a ser desenvolvido seja mais organizado alcançando no futuro 100% da cobertura da população e a satisfação da população, além de uma melhor qualidade de vida. As diferentes ações de saúde desenvolvidas na UBS estão planejadas pela equipe de saúde principalmente pela enfermeira. São planejadas viagens para os hipertensos e diabéticos à praia, lagoas, realizam-se trabalhos coletivos, conversas, nas reuniões com os usuários são levados diferentes alimentos que podem consumir e os que não podem consumir e explica-se o porquê, e temos um instrutor que dá aulas teóricas e práticas de exercício físico. Na UBS, todos os usuários com HAS e DM são controlados pelo livro de registro. A equipe de saúde no trabalho do dia a dia vai criando novas estratégias para melhorar e estimular os usuários a comparecerem nas consultas programadas e nas atividades desenvolvidas na UBS.

A estimativa do número de idosos na área de abrangência é 324 pessoas de mais de 60 anos, enquanto 300 (93%) são acompanhadas. Realmente, não está adequada a realidade porque ainda não se conhecem a quantidade real de pessoas na área descoberta. Os indicadores de saúde da pessoa idosa estão ótimos, apesar da dificuldade de não ter completa a quantidade de agentes comunitários de saúde, não permitindo conhecimento da quantidade real de pessoas idosas e nem da qualidade de vida dela. Temos 100% do seguimento dos usuários das áreas de acordo com o protocolo de atendimento. Além de satisfazer as demandas, cada dia temos que nos dedicar ao nosso trabalho para sermos melhores e buscar que seja mais longa a vida de nossos idosos e com melhor qualidade. O processo de trabalho da UBS é bom, porque a cada dia que passa temos novos incentivos para criar estratégias de trabalhos e a coisa mais importante e reconfortante é que nossos usuários idosos sentem nosso apoio, nossa vontade de ajudá-los a que sua vida seja mais saudável. As pessoas idosas têm um comportamento muito diferente das demais pessoas da população e aí está o segredo do êxito nas estratégias de trabalho: conhecer a melhor forma de que eles compreendam a importância de

cumprir com todas as orientações e informações oferecidas em minha UBS. O monitoramento das ações de saúde é realizado pela enfermeira. Nas diferentes atividades realizadas, a participação é de toda a equipe de saúde, incluindo o apoio dos especialistas como a geriatra e psicóloga.

Os maiores desafios da UBS neste momento são completar o número de agentes comunitários de saúde na UBS, e, no dia a dia, criar novas estratégias de trabalho que permitam o avanço e desenvolvimento rápido e progressivo da qualidade do atendimento da população, assim como sugerir que planejem, pela secretaria de saúde municipal ou ministério da saúde, e capacitação para o atendimento das pessoas idosas, atenção pré-natal, atenção à crianças, atenção às pessoas com hipertensão e diabetes e de prevenção de câncer de colo e câncer de mamas. Outros grandes desafios são que realizemos exames em menos tempo, incluindo o citopatológico, assim como aumentar o número de exame para o município de ressonância magnética, tomografias e que o tempo de demora das consultas especializadas seja menor, através do aumento do número de especialistas. O melhor recurso que apresenta a UBS é o capital humano e a organização com que ela conta.

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

As necessidades da UBS descritas no primeiro texto, e no relatório de análise situacional, não estão muito diferentes, porque não dependem do trabalho da UBS, mas dependem principalmente das condições administrativas I do município e estado. Mas, minha visão da UBS, após a realização da análise situacional, ficou mais ampla porque me permitiu criar estratégias de trabalho importantes para solucionar problemas e limitações da UBS. Com a realização da análise situacional, pude perceber com mais profundidade quais eram as principais necessidades e limitações da UBS, podendo pensar melhor com relação às possibilidades de enfrentamento para promover melhorias. Também contribuiu uma nova visão do atendimento, tornando-o mais organizado e mais produtivo baseados na prevenção de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo útero no Brasil é o segundo tipo de tumor mais frequente e responsável pelo óbito de aproximadamente 230 mil mulheres por ano, e o câncer de mamas é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo, segundo o Instituto Nacional de câncer José Alencar Gomez da Silva (INCA). A estimativa nacional de incidência do câncer de mamas no Brasil foi de 49,4 mil casos para 57,1 mil entre 2009 e 2014. Por isso a extrema importância que representa para as mulheres um diagnóstico precoce de neoplasia de colo de útero e de câncer de mamas. Há necessidade de que as mulheres conheçam as principais causas e riscos e como preveni-los, assim como a importância de criar consciência do conhecimento das diferentes doenças de transmissão sexual, o uso do preservativo e as consequências das mudanças de parceiro com muita frequência (Brasil, 2012).

O Loteamento Esperança é uma UBS tipo Estratégia Saúde da Família - ESF, vinculada ao SUS através da prefeitura. Foi construída para ser uma UBS e fazer parte da Estratégia de Saúde da Família, mas, não há muitas salas necessárias para o desenvolvimento adequado do trabalho. Nesta unidade de saúde são desenvolvidas atividades de ensino vinculadas ao PET saúde em que se utiliza como campo de estágio de Enfermagem. A UBS funciona há 30 meses e tem dois turnos de atendimento nos quais se presta uma atenção de qualidade à população. O processo de trabalho acontece de forma organizada, continua e planejada. Possui uma equipe de saúde, com um total de 8 integrantes, sendo uma médica clínico geral; um dentista; uma enfermeira; uma auxiliar de limpeza; uma técnica de enfermagem; uma auxiliar de odontologia e dois agentes comunitários de saúde. Ainda não há técnico de farmácia. Nossa UBS recebe de forma continua apoio do NASF, com a participação de nutricionista, psiquiatra, psicólogo, pediatra, assistente social e outros profissionais que formam parte da estratégia de apoio. A população da área adstrita é de aproximadamente 2.994 pessoas. A comunidade tem uma característica pela qual é muito vulnerável a sofrer doenças transmissíveis. Tem alto índice de pessoas com baixo nível educacional na comunidade do Loteamento Esperança. A estratégia mais importante é fazer com que a população compreenda

as diferentes informações que a equipe transmite, para, assim, modificar de forma continua o desconhecimento para um pensamento de prevenção.

A população alvo de minha comunidade, na área adstrita, é estimada em 752 mulheres entre 25 e 64 anos, segundo o caderno de ações programáticas, sendo 500 acompanhadas na UBS para a prevenção de câncer de colo de útero correspondendo a 66% de cobertura. O total de mulheres na área adstrita de cobertura do programa de prevenção de câncer de mama é de 225 mulheres entre 50 e 69 anos, segundo o caderno de ações programáticas, sendo 125 acompanhadas na unidade, correspondendo a 56%. A qualidade da atenção que se promove na UBS para a comunidade é boa, assim como o relacionamento com a equipe, tendo em conta as possibilidades dos recursos existentes na unidade. As diferentes ações de promoção de saúde que estão se desenvolvendo são a realização de trabalhos públicos semanais, orientações nas consultas da médica e da enfermeira, e realização de preventivos em forma de campanha. A população alvo, em relação às diferentes ações de promoção de saúde desenvolvidas na UBS, motivou-se, com uma maior procura pelas consultas e trabalhos com grupos com o objetivo de ampliar os conhecimentos dos diferentes riscos existentes de câncer de mamas e câncer de colo de útero e de como evitá-los.

A intervenção é muito importante no contexto da UBS porque ajuda a um maior desenvolvimento das ações de prevenção de saúde. O grau de implementação das ações programáticas realiza-se de forma gradual e continua incorporando-se às estratégias planejadas pela UBS no dia a dia e de forma organizada. O envolvimento da equipe com as propostas de intervenção é ótimo. As principais dificuldades e limitações são a demora dos resultados dos citopatológicos, assim como a pequena quantidade de especialistas e agentes comunitárias no município, que impossibilitam o cadastro de 100% da população alvo e a busca pelo seguimento depois da atenção especializada, quando necessário. Também, a situação existente no município, com a demora dos resultados dos citopatológicos realizados e a data de marcação das mamografias e ultrassonografias solicitadas são fatores preocupantes com relação à intervenção. Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção são a organização e planejamento das diferentes estratégias traçadas, assim como a adequada preparação dos agentes de saúde comunitária e a equipe para melhor orientação das usuárias que procuram a UBS para informações. Precisam-se melhorar as coletas dos citopatológicos pela

enfermeira, desenvolver campanhas de realização de exame citopatológico, colocar cartazes nas ruas e na UBS das atividades planejadas de promoção de saúde pela equipe, assim como a importância do uso de preservativos, entre outras. As ações que serão desenvolvidas podem melhorar a atenção às mulheres da comunidade incrementando a qualidade da vida das usuárias, prevenindo a morbidade e a mortalidade causadas pelo câncer de colo de útero e de mamas, incentivando as mulheres a buscarem o conhecimento das formas de prevenção, autocuidado e autoexame.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mamas na UBS Loteamento Esperança, Macaíba/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1 – Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de câncer de mama.

Meta1.1. 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 70%.

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

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

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

citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

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

Objetivo 4– Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

Objetivo 6–Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mamas 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 12 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Loteamento Esperança, no Município de Macaíba/RN. Inicialmente, quando em desenvolvimento o projeto de intervenção a intervenção foi planejada para ocorrer em 16 semanas, mas devido a ajustes necessários no calendário do curso, a intervenção foi reduzida para 12 semanas. Serão convidadas a participar todas as usuárias entre 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, que se encontram na faixa etária recomendada pelo Ministério da Saúde pertencente à área de abrangência da Equipe de Estratégia de Saúde da Família da Unidade de Saúde. Serão cadastrados no programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama todas as mulheres dentro da faixa etária preconizada e moradoras da área de abrangência da Unidade de Saúde. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde de 2013 – Cadernos de Atenção Básica nº 13 - Controle do câncer de colo de útero e de mama e Caderno de Atenção Básica nº 29 - Rastreamento.

2.3.1 Detalhamento das ações

1º objetivo - Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25-64 para 70%.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

O monitoramento acontecerá através da avaliação das fichas-espelho e prontuários, sempre mantidos atualizados e bem preenchidos, pela enfermeira e a médica quinzenalmente.

Organização e gestão do serviço:

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

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

Detalhamento:

O cadastramento das mulheres na faixa etária alvo será de responsabilidade da médica e da enfermeira. As ACS percorrerão as residências das mulheres e as cadastrarão e darão informações para que compareçam à UBS para que seja feito o acompanhamento.

O acolhimento será realizado todos os dias pela equipe, sendo pelo profissional que estiver disponível no momento da chegada do usuário, e será realizado com escuta das diferentes situações de cada mulher, avaliando as suas necessidades e procurando atender o que a pessoa estiver precisando. As necessidades de cada mulher serão ouvidas, e avaliadas a melhor solução para cada caso. As mulheres que precisam apenas de informação, as que precisam de consulta, mas não de urgência, que serão agendadas o mais breve possível, e as com caso agudo, que serão atendidas como consultas de encaixe no mesmo período em que forem à UBS.

Engajamento Público:

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

-Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento:

Para o esclarecimento da comunidade serão colocados murais informativos na unidade e em locais da comunidade, como escolas, igrejas, mercados, relatando que estão sendo feitos preventivos e trabalhos de orientação coletivos sobre a prevenção do câncer de colo de útero. Também serão contatadas lideranças na comunidade para que estes também propaguem as informações na comunidade.

Os profissionais da UBS também informarão os usuários quando estiverem em contato com eles.

Qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

Detalhamento:

Para a capacitação da equipe e das ACS será realizado encontros mensais aproveitando os dias de reunião de equipe. Será usado aproximadamente uma hora e quem será responsável pelas capacitações será a enfermeira. Informou-se a secretaria de saúde sobre a realização de atividades de capacitação para toda a equipe, além disso, nas reuniões mensais, será abordado um tema diferente para a capacitação de todos os trabalhadores da unidade.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

O monitoramento acontecerá através da avaliação das fichas-espelho e prontuários, mantidos sempre atualizados e bem preenchidos, e será realizado pela enfermeira e médica, quinzenalmente.

Organização e gestão do serviço:

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

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

Detalhamento:

O cadastramento das mulheres na faixa etária alvo será de responsabilidade das ACS, sob supervisão da enfermeira. As ACS percorrerão as residências das mulheres e as cadastrarão e darão informações para que compareçam à UBS para que seja feito o acompanhamento.

O acolhimento será realizado todos os dias por a equipe e com escuta das diferentes situações das mulheres. As necessidades de cada mulher serão ouvidas, e avaliadas a melhor solução para cada caso. As mulheres que precisam apenas de informação, as que precisam de consulta, mas não de urgência, que serão agendadas o mais breve possível, e as com caso agudo, que serão atendidas como consultas de encaixe no mesmo período em que forem à UBS.

Engajamento Público:

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

-Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

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

Detalhamento:

Para o esclarecimento da comunidade serão colocados murais informativos na unidade e em locais da comunidade como escolas, igrejas, mercados, relatando que estão sendo realizados exames de mamas e trabalhos de orientação coletivos sobre a importância do autoexame e exame periódico na unidade. Também serão contatadas lideranças na comunidade para que estes também propaguem as informações na comunidade. Os profissionais da UBS também informarão os usuários quando estiverem em contato com eles.

Qualificação da Prática Clínica:

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

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

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

Detalhamento:

Para a capacitação da equipe e das ACS será realizado encontros mensais aproveitando os dias de reunião de equipe. Será usado aproximadamente uma hora, pela enfermeira e médica, que serão responsáveis pelas capacitações. Informou-se a secretaria de saúde sobre a realização de atividades de capacitação para toda a equipe, além disso, nas reuniões mensais se abordará um tema diferente para a capacitação de todos os trabalhadores da unidade.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar a realização adequada das coletas do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento:

O monitoramento e avaliação serão executados examinando as fichas espelho que serão mantidas sempre atualizadas, além de outros meios como os prontuários. A avaliação e monitoramento será executada pela enfermeira e médica, quinzenalmente.

Organização e gestão do serviço:

-Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento:

Será usado um arquivo da UBS para acomodar os resultados dos exames, o qual vai ser monitorado e organizado pela enfermeira e médica.

O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados será a enfermeira, avaliando se a coleta foi bem executada e se amostra foi de boa qualidade. Em caso de o laboratório julgar a inadequação da amostra, a enfermeira solicitará novo exame, e será discutido com a médica as possíveis causas da falha na coleta.

Engajamento Público

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

Detalhamento:

Os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames serão compartilhados com a comunidade durante os trabalhos em grupo com as mulheres, sendo a responsável a médica. Também as ACS serão informadas sobre estes indicadores para que se converse com a comunidade sobre ele e a importância do bom trabalho que a equipe está realizando. Também as ACS entrarão em contato com lideranças da comunidade para informá-los, solicitando que repassem à comunidade as informações que lhes forem passadas.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento:

Já no primeiro mês, a médica capacitará a equipe a respeito da coleta do citopatológico de acordo com o protocolo. Será aproveitado o dia das capacitações, que serão no dia da reunião de equipe, e este levará aproximadamente 20 minutos.

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

Meta 3.1. e 3.3. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Este monitoramento será realizado pela médica em conjunto com a enfermeira, e será realizado semanalmente, avaliando as fichas espelhos, os resultados de exames quando chegarem na UBS, e prontuários quando necessários. Este monitoramento será anotado no caderno de registro de monitoramento dos exames citopatológicos e de mamas.

Organização e gestão do serviço:

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

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

-Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento:

Os resultados de exames quando chegarem à UBS serão avaliados, e aqueles que tiverem alguma alteração, a enfermeira entrará em contato por telefone com a usuária, solicitando que compareça na unidade o mais breve possível, e será atendida pela médica como consulta de encaixe. Os resultados que não tiverem alterações, as ACS entrarão em contato com a usuária para que compareça à

unidade para pegar o resultado do exame, e receber informações da enfermeira de quando retornar para novo exame.

As mulheres que vierem à UBS para receberem o resultado do exame serão atendidas pela enfermeira no mesmo turno de trabalho, e encaminhadas à consulta médica de encaixe caso tenham alterações no resultado do exame.

As usuárias que faltarem nas consultas terão seus prontuários arquivados em separado, para que ao final da semana, a enfermeira faça uma relação de faltosas para se realizar busca ativa. As ACS serão informadas das usuárias que faltaram para que elas façam a busca ativa nas casas e solicitem o reagendamento da consulta. Os exames, quando chegarem na UBS, serão lidos pela enfermeira, no mesmo dia que chegarem.

Engajamento Público:

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

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

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

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

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

Detalhamento:

Na UBS, serão colados cartazes nas paredes com informações sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero, sendo as responsáveis as técnicas de enfermagem. As ACS informarão a comunidade nas suas residências, e os profissionais também informarão aos usuários quando tiverem a oportunidade em suas consultas individuais. Também serão prestadas estas informações nos trabalhos em grupo com a comunidade. Assim, também serão esclarecidos sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico.

A comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres por toda a equipe, em todos os contatos que os profissionais tiverem com a comunidade, nas consultas, visitas domiciliares, e em contato com as lideranças da comunidade, e serão sempre incentivados a opinarem sobre os demais assuntos da UBS também.

Qualificação da Prática Clínica:

-Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

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

Detalhamento:

O protocolo técnico atualizado será solicitado à secretaria de saúde, pela enfermeira, para que seja disponibilizada duas cópias para que seja deixado na UBS para servir como norteador das ações desenvolvidas pela equipe.

As capacitações da equipe e dos ACS serão ministradas pela enfermeira em conjunto com a médica, em aproximadamente uma hora de conversa de roda, aproveitando os dias de reuniões de equipe, já na primeira e segunda semana de intervenção, e se forem necessárias mais adiante também.

Meta 3.2 e 3.4. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde e realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Este monitoramento será realizado pela médica em conjunto com a enfermeira, e será realizado semanalmente, avaliando as fichas espelhos, os resultados de exames quando chegarem na UBS, e prontuários quando necessários. Este monitoramento será anotado no caderno de registro de monitoramento dos exames citopatológicos e de mamas.

Organização e gestão do serviço:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento:

Os resultados de exames quando chegarem à UBS serão avaliados, e aqueles que tiverem alguma alteração, a enfermeira entrará em contato por telefone com a usuária, solicitando que compareça na unidade o mais breve possível, e será atendida pela médica como consulta de encaixe. Os resultados que não tiverem alterações, as ACS entrarão em contato com a usuária para que compareça à unidade para pegar o resultado do exame, e receber informações da enfermeira de quando retornar para novo exame.

As mulheres que vierem à UBS para mostrarem o resultado da mamografia serão atendidas pela enfermeira no mesmo turno de trabalho, e encaminhadas à consulta médica de encaixe caso tenham alterações no resultado do exame.

As usuárias que faltarem nas consultas terão seus prontuários arquivados em separado, para que ao final da semana, a enfermeira faça uma relação de faltosas para se realizar busca ativa. As ACS serão informadas das usuárias que faltaram para que elas façam a busca ativa nas casas e solicitem o reagendamento da consulta.

Os exames, quando chegarem na UBS, serão lidos pela enfermeira, no mesmo dia que chegarem.

Engajamento Público:

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

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

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

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

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

Detalhamento:

Na UBS, serão colados cartazes nas paredes com informações sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama, sendo as responsáveis as técnicas de enfermagem. As ACS informarão a comunidade nas suas residências, e os profissionais também informarão aos usuários quando tiverem a oportunidade em suas consultas individuais. Também serão prestadas estas informações nos trabalhos em grupo com a comunidade. Assim, também serão esclarecidos sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames e sobre o tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

A comunidade será ouvida sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres por toda a equipe, em todos os contatos que os profissionais tiverem com a comunidade, nas consultas, visitas domiciliares, e em contato com as lideranças da comunidade, e serão sempre incentivados a opinarem sobre os demais assuntos da UBS também.

Qualificação da Prática Clínica:

-Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

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

Detalhamento:

O protocolo técnico atualizado será solicitado à secretaria de saúde, pela enfermeira, para que sejam disponibilizadas duas cópias a serem deixadas na UBS para servir como norteador das ações desenvolvidas pela equipe.

As capacitações da equipe e dos ACS serão ministradas pela enfermeira em conjunto com a médica, em aproximadamente uma hora de roda conversa, aproveitando os dias de reuniões de equipe, já na primeira e segunda semana de intervenção, e se forem necessárias mais adiante também.

4º Objetivo. 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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Este monitoramento será realizado pela enfermeira, quinzenalmente, através da revisão das fichas espelho e se necessário dos prontuários clínicos.

Organização e gestão do serviço:

-Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

-Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

-Pactuar com a equipe o registro das informações.

-Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

O responsável pelo monitoramento dos registros será a enfermeira, quinzenalmente. As informações do SIAB serão atualizadas pela técnica de enfermagem, com supervisão da enfermeira.

As planilhas e fichas espelhos de acompanhamento dos usuários serão apresentados pela médica à equipe na primeira semana de intervenção, durante a capacitação, que pactuará com a equipe, o correto preenchimento destas fichas.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

A equipe será responsável por esclarecer o direito de manutenção dos registros de saúde e solicitação de segunda via, aproveitando os contatos com a comunidade, nas consultas, nas visitas domiciliares, nos trabalhos em grupo.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento:

A médica será responsável pelo treinamento da equipe, na primeira semana de intervenção, aproveitando o espaço das capacitações, ficando a disposição para novos encontros se surgirem dúvidas ou se perceba falhas nos registros.

5º Objetivo. 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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

A enfermeira fará este monitoramento, avaliando as fichas espelho quinzenalmente, e os prontuários das usuárias que forem atendidas na UBS.

Organização e gestão do serviço:

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

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira, ao realizarem as consultas das mulheres, avaliarão o risco de câncer de colo de útero e de mama, sinalizando as de maior risco com sinal de alerta no prontuário clínico e na ficha espelho da usuária, esse promoverá um acompanhamento diferenciado, com prioridades de consultas, encaminhamentos para exames, e retornos programados mais breves para novos exames.

Engajamento Público:

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

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

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

Detalhamento:

A enfermeira em conjunto com a médica serão responsáveis por esta ação, e entrará em contato com a comunidade e suas lideranças para avisar dos trabalhos em grupos na UBS, onde serão propostos temas a serem explanados sobre os fatores de risco modificáveis, e formas de prevenção do câncer de colo de útero e de mama. Os trabalhos em grupo na UBS serão em três encontros, uma vez ao mês, com duração de aproximadamente uma hora. Estes temas também serão levados para as visitas domiciliares, em conversas diretas com as famílias na comunidade.

Qualificação da Prática Clínica:

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

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira serão os responsáveis pelas capacitações, que ocorrerão nas duas primeiras semanas de intervenção, aproveitando o dia da reunião de equipe, com duração de aproximadamente uma hora.

6º Objetivo. 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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

-Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

A enfermeira será responsável por realizar o monitoramento das mulheres que receberam orientações, avaliando as fichas espelhos, sempre mantidas atualizadas. O monitoramento será quinzenal.

Organização e gestão do serviço:

-Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

A enfermeira entrará em contato uma vez por mês com o gestor para fazer a solicitação de preservativos a ser distribuídos à população, e em caso de necessidade, entrará em solicitará ao gestor mais de uma vez no mês.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

A equipe de enfermagem se encarregará de confeccionar cartazes para a sala de espera. Também, eles solicitarão ao gestor material impresso sobre este tema para ser fixado na parede e ser distribuídos para a comunidade. Também serão incentivados estes hábitos nas rodas de conversa pela médica e enfermeira, e na sala de espera.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira serão responsáveis pelas capacitações, que ocorrerão na primeira e segunda semana da intervenção, com duração de aproximadamente uma hora.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70%.

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

Indicador 1.2: 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.

Relativos 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 amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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.

Relativos 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.

Indicador 3.1: 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: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerado: 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: 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: 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.

Relativos 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.

Indicador 4.1: 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: 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: 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: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

Objetivo 6- Promover a saúde 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: 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: 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

O protocolo que irá nortear a intervenção é o Caderno da Saúde da mulher do Ministério da Saúde, 2014. Para a obtenção das informações necessárias dos usuários utilizaremos os prontuários médicos de cada pessoa e os registros do programa, os quais devem ser primeiramente atualizados para obter informações verdadeiras. Também utilizaremos as fichas espelho, por isso, temos que, em conjunto com a secretaria de saúde do município, garantir a impressão de aproximadamente 700 fichas espelho. Além disso, será impresso uma ficha onde se possa registrar as consultas especializadas, as visitas domiciliares feitas e as ações de promoção e prevenção que se realizem nas casas de cada usuário do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama, que não constam na

ficha espelho. Essa ficha será anexada ao prontuário de cada usuária, dessa forma facilitaria a obtenção das informações. Para seguimento mensal da intervenção, será utilizada uma planilha eletrônica de coleta de dados, fornecida pelo curso de especialização. Temos que organizar e atualizar o registro do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas. Para isso, a enfermeira será a responsável pela organização e atualização do registro, transcrevendo as informações mais recentes dos prontuários dos usuários e localizar quais são as que tem consultas atrasadas e exame citopatológico e mamografias em atraso.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidas com a equipe da UBS. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o protocolo de atendimento de prevenção de câncer de mamas e câncer de colo de útero para que toda a equipe utilize esta referência na atenção aos usuários do programa de prevenção de câncer de mamas e câncer de colo de útero. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, e para isto serão reservados uma hora ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do protocolo e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. A responsável por essas capacitações será a médica e a enfermeira da equipe. Com respeito aos materiais que serão utilizados como: papel, caneta, data show, cartazes, folders serão feito o pedido na secretaria de saúde do município para facilitar a capacitação.

Com relação à viabilização do monitoramento e atualização do registro do Programa de Prevenção de Câncer de colo de útero e câncer de mamas, semanalmente, a enfermeira examinará as fichas espelho dos usuários e o registro do programa identificando aquelas que estão com consultas, exames citopatológico e mamografias em atraso. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres que tenham atraso. Estima-se 10 por semana, totalizando 40 por mês. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

Com relação a viabilizar ação de melhorar o acolhimento para as mulheres do grupo de risco de câncer de colo uterino 25-64 anos e as mulheres de risco de câncer de mamas de 59 - 69 anos, hoje não se tem um dia de consulta a usuárias do programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas. Na intervenção, vamos colocar um dia para fazer consultas das mulheres de risco, e dessa forma aumentar o cadastro e a cobertura das mulheres de risco no programa.

O acolhimento será feito pelos agentes comunitários de saúde, sendo um por dia, devidamente capacitado para fazer essa tarefa, conjuntamente com avaliação da médica e enfermeira para determinar o grau de urgência e de atendimento imediato. Será realizado o cadastro no acolhimento das mulheres de 25-64 com risco de câncer de colo, incluindo as mulheres menores de 25 anos que tem relações sexuais, assim como as mulheres a partir de 10 anos para vacinar contra o HPV, e as de 50 a 69 anos como idade de risco de câncer de mamas, e todas as mulheres que tenham história familiar de câncer de mamas. Toda mulher que esteja precisando de consultas ou orientações dos exames será sempre atendida por pelos profissionais.

Temos muitas mulheres com ultrassonografia (USG), mamografia e resultados de citopatológico atrasados, por isso, com a revisão e atualização dos registros específicos do programa, a enfermeira e a médica vão verificar quais são essas mulheres, para, dessa forma poder solicitar os exames não realizados na central de marcação. Temos que garantir que as usuárias entendam a importância da realização destes para uma melhor prevenção, seguimento e controle das doenças. Além disso, será solicitado a cada agente de saúde que realizem o monitoramento das mulheres que não realizem os exames no tempo indicado.

Para a estratificação de risco às usuárias do programa pelo menos uma vez por ano, primeiramente serão priorizadas as usuárias que conhecemos que tem alto risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas, e aquelas mulheres que tem resultados positivos do citopatológico (NIC I, II e III) e sinais e sintomas das mamas que avaliemos qualquer possibilidade de malignidade. Também, serão priorizadas aquelas que durante as consultas ou visitas domiciliares pudermos detectar a presença de algum risco ou sintoma de complicação. A médica será o responsável pelo monitoramento e avaliação dessa ação. A médica e a enfermeira vão fazer, também, atividades de capacitação para toda a equipe de saúde. Também garantirão com a gestão as consultas especializadas, pelo menos uma vez por ano, para que nossas usuárias tenham um atendimento integral e especializado.

Nossa equipe já está trabalhando para garantir um odontólogo fixo em nossa equipe para seguimento adequado de nossas mulheres. Temos um odontólogo em nossa equipe que agora esta organizando seu trabalho para realizar o correto seguimento dos programas que se realizam na unidade. Já tem conhecimento do projeto de intervenção e das necessidades de atendimento que tem nossos usuários

para garantir uma melhoria em relação à saúde bucal. Serão realizadas atividades de promoção de saúde bucal na UBS onde o principal responsável será o odontólogo.

Com o objetivo de sensibilizar os usuários e a comunidade, a equipe vai colocar cartazes e divulgações verbais para garantir que as usuárias e comunidade possam compreender por que é importante a realização do exame de mamas mensal 15 depois de menstruar, a realização do exame citopatológico, o uso de preservativo, explicar em que consiste o programa de Prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, que, com sua integração, receberão um atendimento integral com enfermeira, assistente social, odontólogo, médica e demais profissionais da unidade, como também terão seguimento com as distintas especialidades do SUS. Dessa forma, a adesão das mulheres ao programa será maior. Para garantir isso, vamos colocar murais informativos na unidade e comunidade que falem em que consiste o programa, e que estamos fazendo a realização de exame citopatológico e, exame de mamas sem agendamento prévio. A enfermeira conjuntamente com a equipe fará o pedido à secretaria de saúde municipal destes murais informativos. Além disso, em nossas visitas domiciliares, vamos organizar atividades de promoção de saúde em igrejas e centros de trabalhos com apoio dos representantes da comunidade e líderes da igreja que serão feitas pela enfermeira, médica conjuntamente com a coordenadora de saúde do município. Essas atividades se realizarão uma vez por semana e toda a equipe será responsável por o cumprimento dessas atividades.

Organizar arquivos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Organizar e acompanhar agenda de marcação de consultas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atualizar informações do SIAB				x				x				x				x
Implantar planilhas /ficha /registro específico de atendimento	x			x				x				x				x
Contato com gestor para provimento de insumos	x			x				x				x				x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Após três meses de intervenção na Unidade Básica de Saúde Loteamento Esperança, visando melhorar a detecção e prevenção do câncer de colo de útero, foram realizadas ações nos quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso, que são monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público, qualificação da prática clínica. Procuramos seguir o cronograma estabelecido no projeto de intervenção, para a realização das ações. Desde o primeiro dia se definiu o papel de cada profissional em cada uma das ações programadas. Na primeira semana, mesmo com dificuldades, conseguimos realizar a organização do arquivo, viabilizando o acesso aos prontuários das usuárias da população alvo.

Na intervenção, ampliamos a cobertura de mulheres nas faixas etárias preconizadas para detecção precoce e prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mamas. Realizamos capacitação da equipe quanto ao registro adequado dos dados, e preenchimento da ficha espelho, que foram preenchidas pela médica enfermeira, e pelas técnicas de enfermagem. As fichas posteriormente foram arquivadas de forma separada da ficha de atendimento/prontuários, mantendo o mesmo número do prontuário que coincidia com a ficha de cada usuária. Conseguiu-se melhorar a qualidade dos registros das informações.

O acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde. Cada usuária foi acolhida pelo profissional que tivesse na recepção nesse dia, seja pela técnica de enfermagem ou pelos agentes comunitários de saúde, os quais receberam um treinamento de como fazer este acolhimento em um ambiente agradável e muito carinhoso e oferecendo informações para elas, para que sempre se sintam com muita confiança. Esta ação foi cumprida, além de que, em várias ocasiões, algumas usuárias agendadas pelos ACS não compareciam à consulta, o que atrapalhava um pouco o desenvolvimento da intervenção, e então tínhamos que tomar estratégias para recuperar estas usuárias faltosas, mas mesmo assim, algumas não voltavam às consultas. Mas toda a equipe se empenhou muito e conseguimos mudar a mentalidade delas com respeito a estas consultas, e, por fim,

conseguimos melhorar os indicadores. Também se capacitou os profissionais para avaliação de risco, orientação de sinais e sintomas de câncer de colo de útero e câncer de mamas, realização de conversas públicas, treinamento para coletas de citopatológicos e autoexame de mamas e controle de fatores de risco. Foram identificadas uma quantidade importante de usuárias com fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mamas, porque nunca faltou pessoal na recepção das usuárias para seu acolhimento.

Fizemos cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde com risco de câncer de colo de útero. Esta ação foi realizada com dificuldade com a pouca quantidade de agentes de saúde, pois são apenas dois, e temos muitas áreas descobertas. Graças ao esforço da equipe pudemos cumprir com esta ação tão importante do projeto.

Cadastramos também as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde com risco de câncer de mamas. Esta ação não foi cumprida integralmente não conseguindo chegar às metas traçadas. Em várias ocasiões fizemos contatos com as lideranças comunitárias, sempre com o apoio dos ACS, os quais eram os responsáveis de agendar as usuárias para cada semana, para a equipe continuar realizando rodas de conversa e campanhas, e, assim, que não ficasse nenhuma usuária sem o acompanhamento oportuno. Esta ação foi cumprida integralmente.

Ampliamos o conhecimento da equipe sobre o programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas. Esta capacitação foi feita pelos profissionais da equipe e foi cumprida integralmente. Também a equipe foi capacitada para orientar as mulheres sobre os principais sinais de câncer de colo de útero e câncer de mamas, sobre a importância da realização das consultas. Esta ação foi desenvolvida integralmente.

Com os arquivos organizados, pode-se ter acesso facilitado aos resultados dos exames das usuárias da população alvo. A responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados foi a enfermeira e esta ação foi cumprida em 100%.

Em duas ocasiões tivemos que trocar o responsável por algumas ações, já que ficamos quase um mês sem a enfermeira, a qual foi transferida. Para não ter problemas na execução das ações, como o monitoramento do cumprimento das consultas, orientações à comunidade, realização de rodas de conversas e

campanhas de realização de citopatológicos, monitoramento da atualização dos registros, da realização da avaliação de risco e a orientação das usuárias, outros integrantes da equipe assumiram estas funções, e apesar disso, cumpriu-se integralmente estas ações, neste caso a técnica de enfermagem se fez responsável de levar a cabo estas atividades.

Outra ação importante foi informar a população sobre risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas, através dos grupos realizados pelos integrantes da equipe, utilizando recursos interativos, dinâmicos, escutar o que elas sabem a respeito dos fatores de risco destes tipos de câncer e fornecer todas as informações importantes para melhorar a adesão ao tratamento. Aqui tiveram um papel muito importante as lideranças da comunidade e a igreja, os quais apoiaram durante toda a intervenção e mostraram interesse e entusiasmo, informando a população sobre o funcionamento do serviço, monitoramento, e garantia de seus direitos.

Foi muito importante que vários profissionais estiveram envolvidos no estabelecimento da estratificação do risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas e dar acompanhamento diferenciado para elas, priorizando aquelas de maior risco, e, como quase rotina já do trabalho, a todas as usuárias se orientou quanto a fatores de riscos, sinais de alerta e prevenção de câncer de colo de útero e de mamas. Neste caso sempre priorizamos a atuação das técnicas de enfermagem.

Fizemos divulgação da intervenção nas consultas, nas visitas domiciliares através dos ACS, pelo contato dos usuários com os demais profissionais, como a enfermeira, o dentista, por meio das lideranças comunitárias, igreja. Explicaram-se detalhadamente os objetivos desta intervenção, que mesmo com a finalização das semanas propostas pelo curso, as ações continuarão na rotina do trabalho da UBS, podemos dizer que a ação com a comunidade, apesar das dificuldades iniciais, foi um sucesso.

Realizamos as capacitações da equipe com relação aos protocolos do Ministério da Saúde. No começo tivemos dificuldades como a disponibilização de cópias das fichas, mas com muito esforço e ajuda da gestora municipal conseguimos dar solução a essa dificuldade. No início, o preenchimento foi um pouco demorado, mas com o tempo, adquirimos mais agilidade. As reuniões da equipe foram feitas semanalmente, onde se avaliou a situação atual da qualidade dos registros nas fichas espelho e prontuários, assim como se capacitou a equipe para manter organizadas e atualizadas as informações, assim como se orientou as

usuárias em 100% do direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via, se necessário.

Foram identificadas as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, onde se estabeleceram o acompanhamento diferenciado para estas mulheres, o seguimento da realização do exame citopatológico e mamografias anuais, orientando as usuárias de como identificar os principais sinais e sintomas de que podem orientar a suspeita de câncer de colo de útero e de mamas, assim como o que devem fazer quando houver suspeita de um deles. Estas orientações foram realizadas pela equipe em diferentes cenários na comunidade: na igreja, durante as visitas domiciliares, na consulta da enfermeira e a médica, nas conversas educativas, no processo de acolhimento, nos trabalhos com grupos, sempre conforme o protocolo. Serão mantidas nas consultas clínicas as orientação a todas as usuárias quanto aos fatores de riscos, sinais de alerta e prevenção de câncer de colo de útero e sinais e sintomas de alarme mais importantes como secreção vaginal, dispareunia, sangramentos, assimetria das mamas, pele em casca de laranja, secreção por o mamilo etc. A comunidade foi orientada acerca da importância do uso do preservativo e como se usa, tanto o preservativo feminino como o masculino, e também orientamos as consequências do uso de tabaco, álcool e drogas, e a importância da prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis. O gestor mantinha o abastecimento dos preservativos na UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações que planejamos foram desenvolvidas, algumas de forma integral e outras parcialmente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Com relação à coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, preenchimento das planilhas e cálculo dos indicadores, uma das dificuldades encontradas foram que no início tivemos que esperar pela entrega das fichas espelhos, iniciando com umas poucas, porque na secretaria não havia muitas folhas, mas, sempre tivemos apoio do gestor. Uma dificuldade também foi com as usuárias

que moravam na zona descoberta, mas os líderes da comunidade ajudaram a levar adiante a intervenção. Vimos que os indicadores no começo foram um pouco abaixo do esperado, mas na medida em que avançamos em semanas e fomos ganhando experiência, foram melhorando os indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nossa intervenção foi muito proveitosa para enriquecer os conhecimentos, não só dos profissionais da equipe, mas também das nossas usuárias, das famílias, dos líderes formais e informais das comunidades, os quais aprenderam muitas coisas do seguimento destas usuárias, e, além disso, obtivemos seus apoios. Com isso, as ações da intervenção se manterão para o trabalho do dia a dia da unidade de saúde, para continuarmos obtendo bons resultados na atenção deste programa de prevenção de câncer de colo de útero e de mamas, com um acompanhamento bem estrito por parte da equipe, para prevenir e solucionar a tempo qualquer complicação que pudesse apresentar-se. Uma das ações que queremos adicionar a nosso trabalho na unidade é poder ter a possibilidade de manter as consultas também na UBS daquelas usuárias de alto risco que são acompanhadas pelo médico ginecologista de forma regular, e assim, a médica saber a conduta tomada pelo especialista e, entre os dois médicos, emitir critérios de avaliação. Isto já foi solicitado à secretaria de saúde para se reincorporar como rotina e esperamos poder fazer uma atenção totalmente integral.

A seguir, apresentaremos algumas fotos da intervenção:



Figura 1 - Orientações de saúde bucal



Figura 2 –Trabalho com grupo de mulheres



Figura 3 - Orientações à comunidade

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo 1. Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de 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 70%.

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

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

Indicador 1.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de mamas.

Na área adstrita à unidade de saúde Loteamento Esperança, temos uma população aproximada de 2.994 pessoas. Antes da intervenção, 500 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, e 125 entre 50 e 69 anos eram acompanhadas na unidade. Pela estimativa do caderno de ações programáticas, temos na região 752 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, e 225 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Quando iniciamos esta intervenção, no primeiro mês, foram cadastradas 78 mulheres na faixa etária correspondente à prevenção de câncer de colo de útero, correspondendo a 10,0%. No segundo mês contamos com 166 usuárias cadastradas (21,3%), e, com o trabalho feito por todos os profissionais da equipe, chegamos a 57,7% de cobertura, com um total de 449 usuárias cadastradas e acompanhadas na unidade (Figura 4).

Para a faixa etária de 50 a 69 anos, antes da intervenção, haviam 125 mulheres acompanhadas na unidade. Após o início da intervenção, no primeiro mês foram cadastradas 13 usuárias, que correspondia a uma cobertura de 5,8%. No segundo mês, contamos com 31 usuárias (13,8%), e com o trabalho feito por todos os profissionais da equipe, chegamos a 63,1% de cobertura para prevenção de câncer de mama, correspondendo a 142 mulheres (Figura 5).

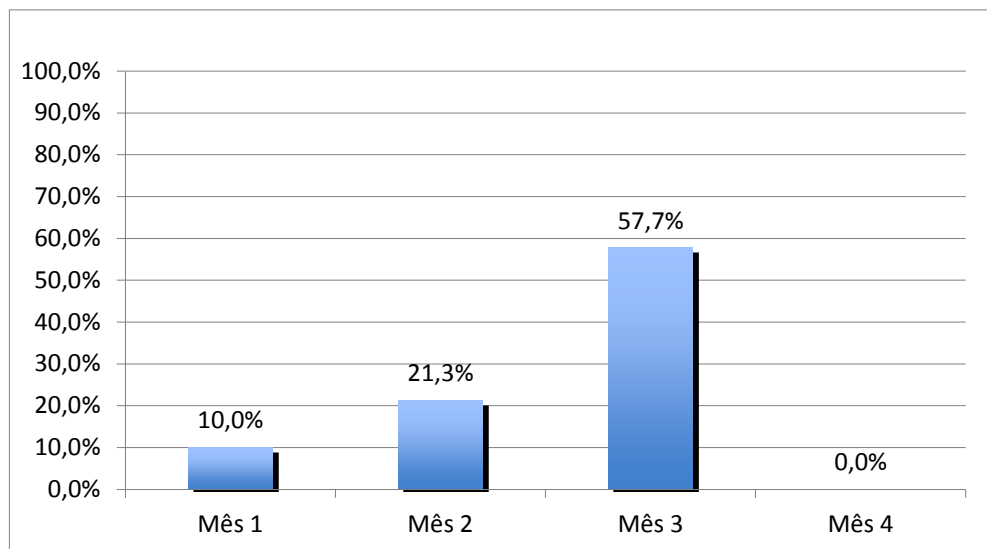


Figura 4: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

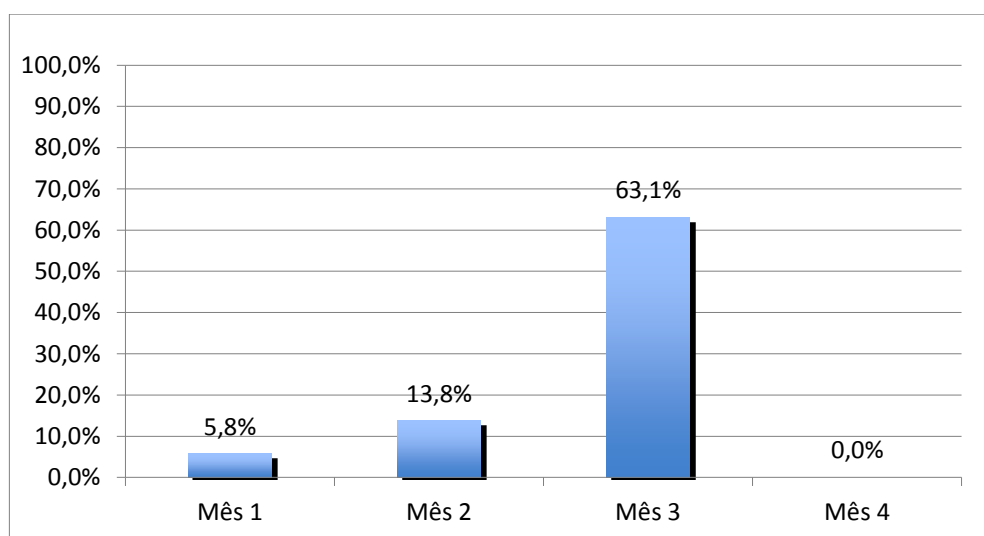


Figura 5: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mamas na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

A meta de cobertura de prevenção de câncer de colo de útero e de mama foi trabalhada principalmente através dos agentes comunitários de saúde que começaram a busca ativa de todas aquelas mulheres que moravam na área adstrita com exame citopatológico e mamografias desatualizados, e foram agendadas para a unidade para fazermos os exames, que foram realizados pela médica e enfermeira,

recurso este garantido pela secretaria de saúde, e foram orientadas todas as mulheres do seguimento e a importância da realização do exame para prevenção do câncer colo de útero e de mama, além do autoexame das mamas, orientadas pela médica e enfermeira, após prévia capacitação.

Com relação às dificuldades apresentadas durante as semanas de trabalho, citamos a falta de agentes comunitárias de saúde, ocasionando áreas descobertas, sem condição de saber a realidade dessas áreas, por isso, não foi possível o cumprimento das metas em 100% ao término da intervenção, mas foi uma experiência positiva para a comunidade, porque muitas delas não tinham conhecimento da importância da realização do exame citopatológico e das possibilidades de atendimento e acompanhamento nas unidades e dos serviços que oferecemos na unidade.

Para a meta de cobertura de prevenção de câncer de mama, não cumprimos com a estimativa de 70% das mulheres, mas houve uma evolução positiva, principalmente porque propiciou que comunidade tomasse conhecimento da importância da realização da mamografia e adequada técnica da realização do autoexame de mamas para prevenção, assim como identificar os principais sinais de alerta como pele em casca de laranja, dor, retração do mamilo, secreção pelo mamilo, assimetria mamária, entre outras, e as possibilidades de atendimento e acompanhamento nas unidades e dos serviços são oferecidos. Para a meta de prevenção de câncer de colo de útero conseguimos alcançar a meta proposta.

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

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

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

Esta meta foi cumprida, ao final da intervenção, em 100%, já que todos os exames realizados estavam com amostras satisfatórias. Antes da intervenção, a

situação dos exames com amostras satisfatórias eram 70%. Com a intervenção, o primeiro mês foi o único que não obteve 100% de amostras satisfatórias, sendo realizados 78 exames, e 77 satisfatórios (98,7%). No segundo mês tivemos todas as 166 amostras satisfatórias e no terceiro mês todas as 449 amostras de exames estavam satisfatórias.

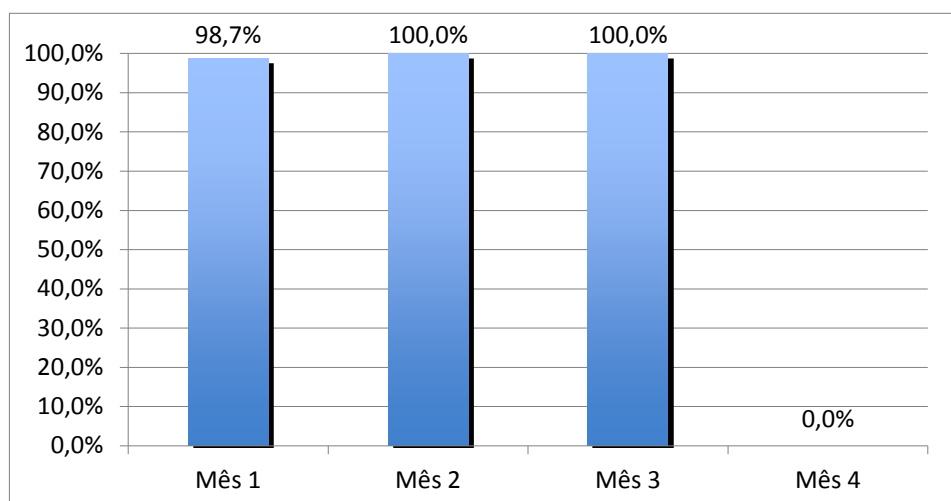


Figura 6: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

O que contribuiu para esta meta foi a adequada capacitação realizada para a enfermeira e para a equipe, sendo todas orientadas ao longo da intervenção sobre a importância da correta realização deste exame. Isso determinou um ótimo desempenho na coleta de amostra durante a realização do exame. No primeiro mês não foi possível alcançar 100% porque a amostra coletada não teve a quantidade suficiente de tecido do colo de útero por pouca cooperação da usuária durante o procedimento.

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

Antes da intervenção, havia 6 mulheres com resultados do exame citopatológico alterados e não estavam em acompanhamento na unidade. Na intervenção, no primeiro mês, havia 11 mulheres com exames alterados, mas todas acompanhadas na unidade. No segundo mês, 10 mulheres com exame alterado, mas com acompanhamento na unidade. No terceiro mês houve uma mulher não acompanhada na unidade dos 33 exames alterados, correspondendo a 3% do total.

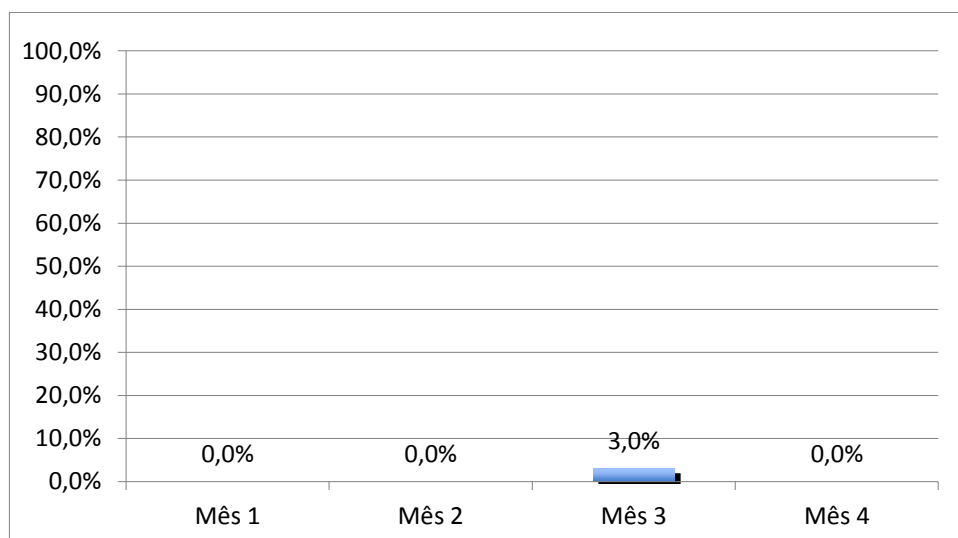


Figura 7: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Esta ação teve bom resultado devido à atuação dos agentes comunitários de saúde na comunidade, porque eles tiveram adequada capacitação conjuntamente com a equipe de como transmitir as informações para as usuárias através de orientações realizadas nas visitas domiciliares, assim como a explicação da importância da realização do exame citopatológico e a importância de um seguimento na unidade e com atenção especializada adequada em caso de dar resultados positivos, para prevenir complicações futuras e melhorar a qualidade de vida das mesmas. A usuária que não retornou e se realizou busca ativa no mês 3, argumentou que tinha muito trabalho e poderia perder o emprego, pois ela é mãe solteira, tivemos que fazer um trabalho importante com a equipe e a usuária explicando a importância do seguimento na atenção na unidade e atenção

especializada, assim como as principais consequências futuras, e que a saúde vem em primeiro lugar ao emprego.

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

Indicador 3.2. Proporção de mulheres com mamografias alteradas que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Antes da intervenção não se tinha diagnosticado nenhuma mulher com mamografia alterada. A evolução dessa meta no primeiro e segundo mês foi de nenhum exame de mamografia alterado, apenas no terceiro mês em que houveram sete exames alterados, sendo que 5 destes não retornaram na UBS para acompanhamento (71,4%).

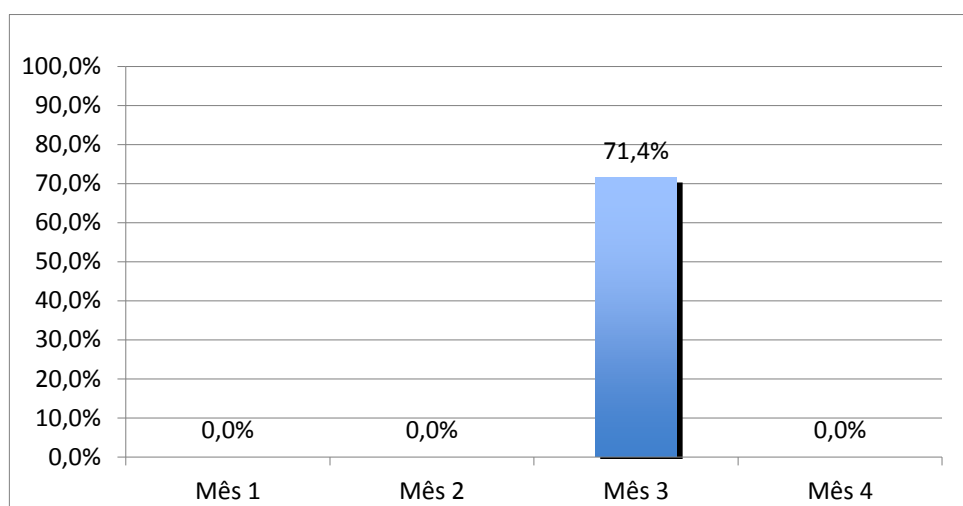


Figura 8: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Para esta ação tiveram destaque os agentes comunitários de saúde com a realização de orientações públicas nas visitas domiciliares e com a cooperação da comunidade e adequada capacitação feita na UBS com a equipe, assim como os materiais para cartazes distribuídos pela secretaria de saúde do município que foram colocados nas ruas da comunidade. Tiveram 5 mulheres no mês 3 que não retornaram para conhecer o resultado da mamografia e ter acompanhamento,

porque não tiveram tempo devido ao emprego em casas de famílias na cidade de natal, onde estas usuárias passam a semana toda nas casas de famílias e só folgam no final de semana.

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

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

Para o primeiro e segundo mês de intervenção não houve exames alterados e sem acompanhamento na UBS, não sendo necessária a busca ativa. No terceiro mês, havia uma mulher com exame alterado e a esta foi realizada busca ativa.

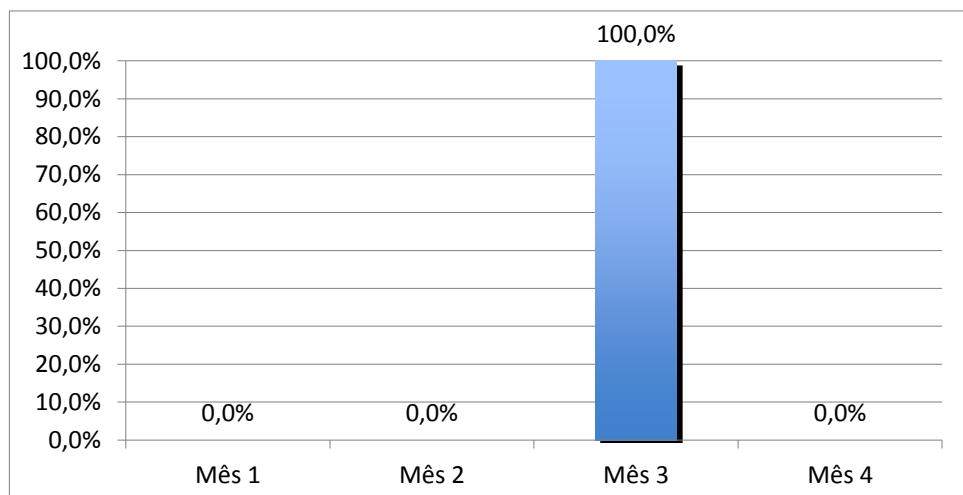


Figura 9: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

A principal ação que contribuiu para o sucesso desta meta foi pela realização da busca ativa pelas agentes comunitárias de saúde na comunidade, e o que facilitou este fluxo de informação foi a técnica de enfermagem conjuntamente com a médica e a enfermeira, que eram responsáveis por localizar os exames com alterações das usuárias para passar para ACS, assim como contribuíram para a organização adequada dos arquivos e fichas de espelho.

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

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

Esta meta foi cumprida em 100%, sendo um total de 5 usuárias com mamografia alterada no terceiro mês que não retornaram para o acompanhamento na UBS e foi feita a busca ativa a todas, e foram orientadas sobre a importância da realização do seguimento na UBS e o seguimento especializado. Nos dois primeiros meses não houveram mulheres com exames alterados. Antes da intervenção, não se tinha diagnosticado nenhuma mulher com mamografia alterada.

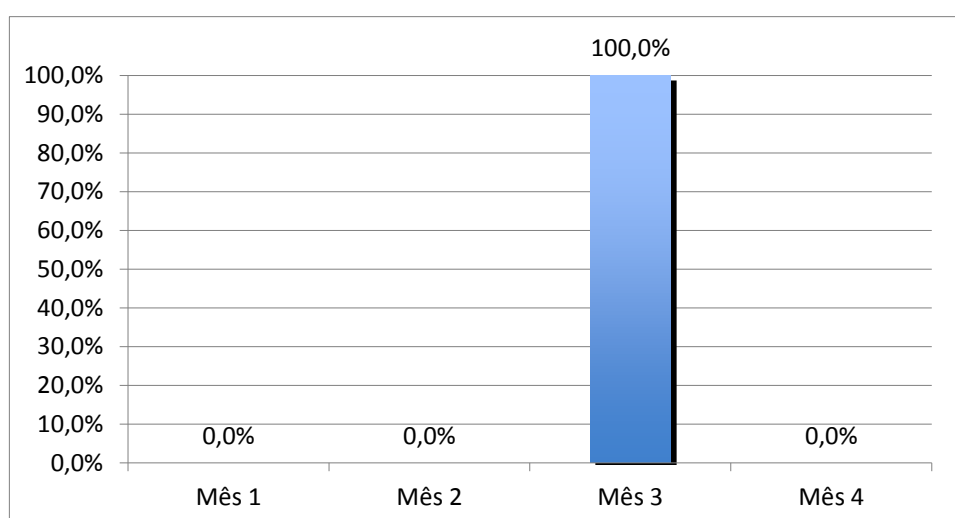


Figura 10: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Foi de total importância a atuação das agentes comunitárias de saúde na busca ativa. A adequada capacitação profissional da equipe possibilitou transmitir uma informação mais completa e fluida às usuárias. Também foi importante para ter um bom resultado a cooperação dos membros da comunidade, como familiares e vizinhos, durante a busca ativa, porque houve algumas usuárias de áreas descobertas, nos arquivos área descoberta previamente organizados.

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. Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero.

Antes da intervenção a situação dos registros das informações da coleta de exame citopatológico estavam desorganizados e, não tinham todas as usuárias registradas na ESF. A respeito dessa meta, temos alcançado 100% em todos os meses, sendo no primeiro mês todas as 81 mulheres com registros adequados do exame citopatológico, no segundo mês todas as 172 mulheres e no terceiro mês todas as 460 mulheres com registros adequados.

E muito importante esta meta atingida, pois garante uma melhor organização e controle do cadastro das mulheres na UBS, conjuntamente com a equipe após capacitação para melhorar o registro das informações, a contribuição de fichas espelho pela secretaria de saúde do município, assim como a doação por parte da secretaria também de outro arquivo novo (tipo fichário) para a ESF, o que conferiu mais organização, de modo que a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem, ACS, o dentista e a técnica de saúde bucal juntaram todas as forças para concretizar esta meta.

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

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

A respeito dessa meta, foi alcançado 100% em todos os meses, sendo que houveram registros adequados para 13 mulheres no primeiro mês, 31 no segundo mês e 148 no terceiro mês. Antes da intervenção não existia este arquivo de controle e registro de mamografia das usuárias na ESF.

E muito importante esta meta atingida, pois garante uma melhor organização e controle do cadastro das mulheres na UBS, conjuntamente com a equipe, após capacitação, para melhorar o registro das informações assim como a criação deste arquivo. Foi preciso a contribuição da secretaria de saúde do município, que contribuiu com um novo arquivo, assim como o apoio do dentista e técnica de saúde bucal, e a equipe em geral, com diferentes ideias de organização do arquivo, o que contribuiu muito para que fosse atingida nossa meta.

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

Esta meta foi cumprida em 100% em todos os meses, sendo que foram pesquisados os sinais de alerta para todas 81 mulheres no primeiro mês, 172 mulheres no segundo mês e 460 mulheres no terceiro mês. Isso foi possível devido as capacitações que organizou a secretaria de saúde do município sobre como identificar os principais sinais de alerta de câncer de colo de útero e o adequado procedimento para realizar a pesquisa correta. Antes da intervenção, a equipe não contava com preparação nem orientação adequada de como pesquisar os principais sinais de alerta para câncer de colo de útero das usuárias, assim como a linguagem apropriada para um melhor entendimento durante a entrevista com as diferentes usuárias.

Todas as mulheres foram orientadas ao longo da intervenção sobre a importância de conhecer os principais sinais e sintomas de suspeita de câncer de colo de útero como dispareunia, corrimento vaginal excessivo, dor e sangramento após relação sexual. Essas ações foram atingidas graças à capacitação da equipe, permitindo pesquisar corretamente sinais de alerta e oferecer informações adequadamente às usuárias da comunidade.

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50-69 com avaliação de risco para câncer de mamas.

Esta meta também foi cumprida em 100% em todos os meses, com a participação de 13 usuárias no primeiro mês, 31 no segundo mês e 148 usuárias no terceiro mês. Isso foi possível devido às capacitações que organizou a secretaria de saúde do município sobre como identificar os principais sinais de alerta de câncer de mamas e o adequado procedimento para realizar a pesquisa correta. Antes da intervenção a equipe não contava com preparação nem orientação adequada de

como pesquisar os principais sinais de alerta para câncer de mamas das usuárias, assim como a linguagem apropriada para um melhor entendimento durante a entrevista com as diferentes usuárias.

Todas as mulheres foram orientadas ao longo da intervenção sobre a importância de conhecer os principais sinais e sintomas de suspeita de câncer de mamas, assim como foi feita avaliação do risco das usuárias como a idade, história familiar de câncer de mamas, se realizado aleitamento materno, entre outros. Essas ações foram atingidas graças à capacitação que recebeu a equipe, permitindo repassar essas informações adequadamente às usuárias da comunidade e avaliar corretamente os sinais de risco para câncer de mama.

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

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

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

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

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

Antes da intervenção as orientações na UBS se realizavam não com a qualidade requerida porque era um médico, uma enfermeira e 2 agentes de saúde para duas comunidades, além de nunca ter recebido capacitações de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. Após a divisão das comunidades de Vilar e Loteamento Esperança, e a chegada da médica do programa mais médicos para o atendimento da população do Loteamento Esperança, e ainda, pelo desenvolvimento da intervenção pela especialização em saúde da família, permitiram que estas metas fossem alcançadas em 100% em todos os meses da intervenção. Foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de

colo de útero, no primeiro mês 81 mulheres, no segundo mês 172 mulheres, e no terceiro mês 460 mulheres. Receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama 13 mulheres no primeiro mês, 31 no segundo mês e 148 mulheres no terceiro mês.

As usuárias já que foram orientadas adequadamente ao longo da intervenção sobre a importância de conhecer as diferentes doenças sexualmente transmissíveis como a infecção por HPV, que é o responsável por mais de 80% de câncer de colo de útero nas mulheres, vaginose bacteriana, sífilis, trichomoníase, clamídia e conduta sexuais inadequadas, dos principais fatores de risco como a mudança de parceiros com muita frequência sem fazer uso do preservativo, as suturas inadequadas do colo do útero após o parto e os principais fatores de risco de câncer de mamas como a faixa etária, história familiar na primeira linha familiar, e o risco de não promover o aleitamento materno. Essas ações foram possíveis pela capacitação oferecida à equipe organizada pela secretaria de saúde do município, aos trabalhos em grupo organizados pela equipe na UBS, assim como durante o acolhimento, nas consultas da médica e a enfermeira, na consulta do odontólogo e nas visitas domiciliares realizadas pelos ACS e contamos com o apoio da igreja, permitindo oferecer as informações adequadamente e transmitir com a linguagem adequada para as usuárias, buscando uma melhor compreensão da informação para as mulheres da comunidade.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS proporcionou não apenas a ampliação da cobertura de atendimento das mulheres da área adstrita na faixa etária de risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas, como também conseguiu propiciar uma melhoria na qualificação da atenção em saúde, podendo destacar também a melhoria dos registros das usuárias cadastradas através da implantação da ficha espelho e da planilha de coletas de dados e foi pactuado com a equipe o correto preenchimento e mantendo-as sempre atualizadas, permitindo em especial, monitorar e manter organizado o controle das mulheres.

O acolhimento realizou-se de forma organizada na UBS. Isto foi garantido pela capacitação que recebeu a equipe, principalmente a recebida pela técnica de enfermagem e os agentes de saúde, que são os que ajudam a nossa técnica na

recepção. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse. Ainda na primeira semana foi apresentado o protocolo de câncer de colo de útero e câncer de mamas à equipe. Com a adequada organização dos arquivos na UBS permitiu levar o melhor controle das usuárias cadastradas assim como o controle das consultas periódicas de acompanhamento das usuárias, realização dos exames citopatológicos, mamografias e autoexame de mamas. Também, foi evidenciada a importância do acompanhamento das mulheres com maior risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas, assim como as usuárias com exames citopatológico alterados.

Durante a intervenção, pudemos atuar de forma mais integrada, com trabalho em equipe. A médica, a enfermeira, técnica de enfermagem, ACS, passaram a se reunir mais frequentemente, a fim de discutir melhorias e dificuldades enfrentadas, assim como garantir uma melhor adesão com a busca ativa das usuárias que não retornaram na UBS para o adequado seguimento das consultas e da realização de exame. Passamos a ser uma verdadeira equipe, cada um com uma função, cujo objetivo maior era garantir uma atenção primária de qualidade às nossas usuárias em idade de risco de câncer de colo de útero e câncer mamas. Isso acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, por exemplo, a técnica de saúde bucal e o dentista contribuíram com programação de orientações para as usuárias de risco, apesar de não ser a especialidade deles. A intervenção também será implantada para outros programas que acompanhamos na unidade de saúde, como hipertensão, diabetes, idosos, planejamento familiar, atenção pré-natal e crianças.

Antes da intervenção, as atividades de atenção às usuárias de risco eram concentradas na atenção da médica e da enfermeira. Agora, temos a participação do dentista e a técnica de saúde bucal. É possível levar conhecimento às usuárias de risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas incentivando-se conhecer a importância de como prevenir e como identificar estas doenças e do encaminhamento precoce para atendimento na UBS para um adequado acompanhamento.

A intervenção contribuiu para a revisão das atribuições da equipe viabilizando uma atenção mais qualificada. Hoje, contamos com uma equipe comprometida, cada qual com uma atribuição específica, mais todos com um objetivo comum, que é garantir uma atenção mais humanizada às nossas usuárias

em idade de risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas. A classificação de riscos das usuárias na faixa etária de risco tem sido muito importante para a priorização de atendimento.

Com a intervenção, as usuárias demonstraram satisfação com a prioridade, não só no atendimento médico, mas também na realização dos exames citopatológicos, mamografia, autoexame de mamas, entre outros serviços oferecidos, que foram garantidos graças a cooperação dos funcionários da secretaria de saúde do município de Macaíba, permitindo o prosseguimento da intervenção em nossa UBS. Isso foi refletido no fortalecimento do vínculo entre as usuárias e os profissionais, passando a conhecê-las de perto, conhecer sua realidade social. Também conseguimos estabelecer vínculos com seus familiares para fortalecer a participação da comunidade com as atividades da intervenção, buscando uma melhor comunicação com o fluxo adequado na escuta -informação da comunidade e a equipe, exercendo-se o controle social.

A intervenção poderia ter sido mais fácil se desde a análise situacional tivesse sido discutido com a equipe as atividades que vinha desenvolvendo ao longo do curso de especialização, mas isso foi sendo articulado pouco a pouco ao longo da intervenção. Também poderia ter sido explicado à comunidade os critérios para priorização da atenção. Agora, que estamos no final da intervenção, a equipe está integrada e incorporando as ações da intervenção à rotina do serviço e vamos poder superar as dificuldades encontradas, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das usuárias na faixa etárias de risco de câncer de colo de útero e câncer de mamas em especial as de alto risco. Pretendemos sensibilizar os gestores para que contratem mais ACS para as áreas descobertas. Precisamos garantir informações de todas nossas áreas, inclusive as que hoje estão descobertas, e poder fazer um bom trabalho no dia a dia, além de implementar este modelo de intervenção em outros programas da UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Durante o período compreendido entre os meses de março, abril e maio foi realizada uma intervenção em saúde na unidade de saúde Loteamento Esperança, na comunidade de Loteamento Esperança, tomando como foco o programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas, com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção destas usuárias da comunidade e com isto sua qualidade de vida. Durante todo o processo houve o apoio da secretaria de saúde, com a ajuda precisa e necessária para chegar a alcançar os objetivos e as metas traçadas de início, assim como para poder seguir do jeito correto nosso cronograma de trabalho. Durante todo o tempo da intervenção, desenvolvemos na unidade ações para alcançar estes objetivos, como a monitoramento da cobertura das usuárias em idade de risco da área adstrita, o acolhimento, trabalho com grupos de usuários, atualização das informações do SIAB. Já desde um início a secretaria de saúde garantiu os recursos necessários para realizar estas ações, realizamos exame clínico apropriado a todas as usuárias atendidas, realizamos visitas domiciliares às usuárias sempre com o transporte garantido pela gestão. No caso dos exames, também contamos com a ajuda da secretaria de saúde, que de certa forma tentou agilizar o processo dos exames citopatológicos e mamografias para recolher os resultados em um período mais curto, mas não houve êxito. Nas consultas, também realizamos o monitoramento do cumprimento da periodicidade previstas no protocolo de atendimento e do andamento das consultas agendadas. Com uma grande ajuda e apoio por parte dos gestores, realizamos os testes VDRL, Hepatites B e C, HIV. Isto exames estão disponíveis na unidade, pois conseguimos demonstrar a importância destes não só para as usuárias em idade de risco, mas também para outros usuários que precisem.

Como principais resultados alcançados temos: a cobertura na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero com 449 mulheres acompanhadas (57,7%), e na faixa etária (50 a 69 anos) para prevenção de câncer de mama com 142 mulheres acompanhadas na unidade (63,1%).

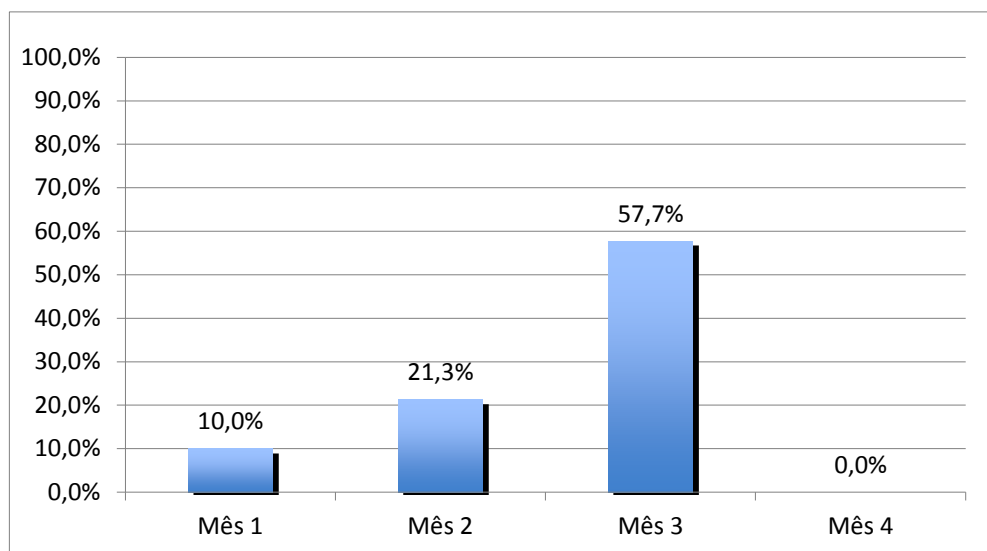


Figura 11: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

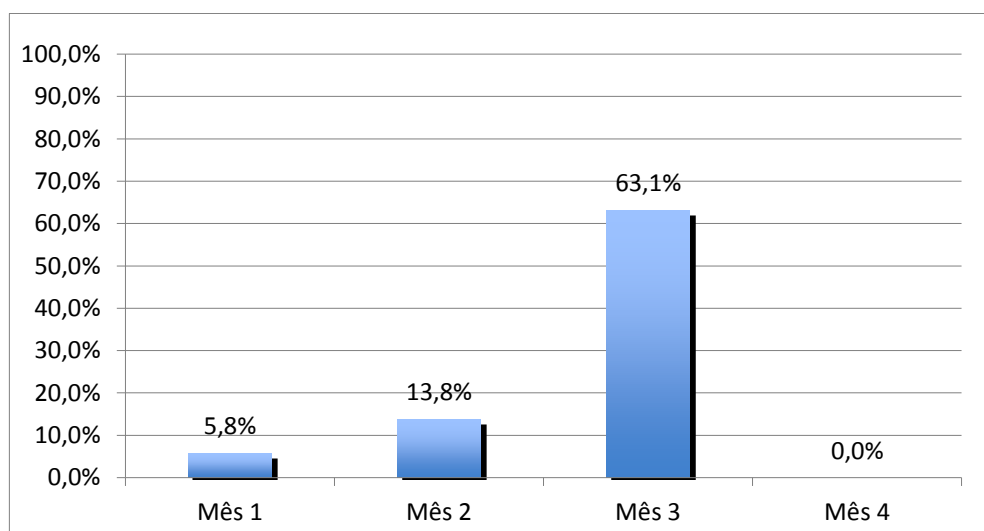


Figura 12: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mamas na Unidade Básica Loteamento Esperança, 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados, 2015.

Obtivemos ao final da intervenção um total de amostras satisfatórias de exame citopatológico de 449 amostras, correspondendo a 100%. Também finalizamos a intervenção com busca ativa de todas as mulheres com exames

alterados e que não retornaram para acompanhamento da unidade. Obtivemos 100% de registros adequados de exames citopatológicos (460 mulheres) e 100% de registros adequados de mamografia (148 mulheres). Todas as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama foram mapeadas (460 mulheres e 148 mulheres, respectivamente). As atividades de promoção de saúde também obtiveram sucesso, pois todas as mulheres cadastradas na unidade foram orientadas sobre fatores de risco de desenvolvimento de câncer.

Por tudo antes descrito, agradecemos o apoio da secretaria de saúde que foi fundamental para a realização da intervenção e para os resultados alcançados. Todas as melhorias provenientes da intervenção já estão implementadas em nosso serviço, promovendo uma melhor qualidade de atenção aos usuários e a toda a comunidade. O apoio e a estreita relação entre nossa equipe de trabalho e a secretaria de saúde fez possível tudo o que aconteceu na intervenção. Para melhorar ainda mais é necessário outro agente comunitário de saúde para a área que está descoberta para continuar o desenvolvimento das ações de forma integral pela equipe de saúde.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Na unidade de saúde Loteamento Esperança foi realizado um conjunto de ações para melhorar o atendimento à população de mulheres na prevenção do câncer de colo de útero e de mama, e trouxe muitos benefícios nossa comunidade. Os líderes da comunidade receberam informações sobre o trabalho na unidade para que pudessem passar às outras pessoas, principalmente aos que moravam onde não existe agente comunitário passando nas casas e fazendo visitas domiciliares, para ter conhecimento tanto das mulheres que estão com exames para descobrir se tem ou não o câncer de útero e os exames das mamas e explicar a importância de sempre fazer as consultas na unidade de saúde. As mulheres que foram atendidas ficaram felizes com nosso trabalho. Apesar de termos uma área grande para atendermos e termos apenas um agente comunitário, nos empenhamos muito para oferecer um bom atendimento para nossas mulheres, e depois deste trabalho, os resultados poderão melhorar o atendimento de todas as pessoas, para todos os programas que acompanhamos na unidade, os diabéticos, hipertensos, planejamento familiar, idosos, gestante. As melhorias já fazem parte do dia a dia da unidade de saúde.

Os resultados alcançados foram muitos bons para a comunidade, pois foi melhorada a forma de atendimento, os exames clínicos, os encaminhamentos para exames complementares, os medicamentos a serem dados para a comunidade. Orientamos sobre como prevenir o câncer e a ter hábitos saudáveis. Nossa equipe de trabalho melhorou o seu conhecimento com as capacitações que foram realizadas para eles, aprendendo novas formas de atendimento e de examinar as pessoas. Com o agente comunitário, aprendemos mais sobre a forma como as pessoas vivem na região ao redor da unidade, sabendo o que os profissionais podem fazer para ajudar a população a viver melhor. Melhoramos a forma de registrar as informações sobre cada pessoa atendida, facilitando o cuidado que teremos com cada um de vocês, melhoramos a qualidade das consultas e atendemos mais rapidamente, chegando a aumentar até a quantidade de pessoas atendidas por dia. Todas as mulheres que faltaram na consulta, realizamos busca ativa e foram remarcadas e agendadas novamente, para que não deixassem de continuar o tratamento. A todas elas, nas consultas, foram dadas orientações de hábitos alimentares saudáveis, conduta sexual adequadas, adequado uso do

preservativo, e identificar os principais sinais de alarme de câncer de colo de útero e câncer de mamas. Ao todo foram atendidas 460 mulheres.

Todo este processo está sendo incorporado no trabalho diário na unidade, tanto no grupo das mulheres como em outros programas de atenção, e sempre contando com o apoio de vocês e estamos abertos a qualquer sugestão para melhorar os atendimentos e a qualidade das consultas e do trabalho pela equipe da unidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Identifiquei-me muito com o curso de especialização, porque durante o desempenho das diferentes tarefas planejadas, fui me integrando a uma diferente metodologia de estudo, assim como fui aprendendo os diferentes protocolos de atendimentos de doenças através dos questionários dos casos clínicos. Adquiri uma maior experiência com as atividades de raciocínio clínico, o que teve um significado impressionante. Paulatinamente conheci o sistema único de saúde do Brasil. O início e o dia-a-dia do curso foram um impacto e um verdadeiro desafio como profissional estrangeira de saúde, pois eu tive que dar o melhor de mim, com o apoio da equipe, para dar continuidade e satisfação aos objetivos do curso, onde consegui integrar as rotinas de trabalho com o desempenho das diferentes tarefas a realizar da especialização. Gostei muito da modalidade do curso a distância, pois não tinha conhecimento deste ensino e foi uma experiência totalmente positiva que precisou de esforço, onde desenvolvi minhas habilidades, principalmente na informática e na língua portuguesa.

A intervenção realizada em minha unidade de saúde superou minhas expectativas, alcançando uma boa cobertura na prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama de qualidade e humanizada, sendo fundamental para a saúde da mulher. Dessa forma, construímos um novo processo de saúde que compreendeu toda mulher incluída no programa de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mamas em sua totalidade, considerando o ambiente social, econômico, cultural e físico no qual vivem, sempre tendo em mente as características próprias de nossa área de abrangência.

O desenvolvimento de meu trabalho no curso em relação a minhas expectativas iniciais foi superado porque prestamos o atendimento adequado às usuárias, quando nos referimos ao que era feito antes na comunidade e agora, com novas referências para futuros estudos na área.

Por meio da intervenção eu conheci como moram as pessoas aqui na minha área e pude transmitir minha experiência, não só à minha equipe, mas também, a toda comunidade sobre como podemos melhorar a atenção, organizar o trabalho e fazer um acolhimento com qualidade para conseguir um aumento das consultas clínicas, demonstrando o comprometimento da qualidade desta atenção e com isso

recebemos um significativo aumento da satisfação da população com os resultados do estudo e as melhorias na UBS em geral.

Em todas as consultas clínicas planejei condutas orientadoras, condutas essas que me permitiram melhorar a qualidade do serviço prestado às usuárias. Também aumentei a promoção e prevenção de saúde, capacitamos toda a equipe de saúde, tanto na teoria como na prática, melhorando as evidências científicas de todos os profissionais da nossa equipe.

Realizamos visitas domiciliares e assim conseguimos uma participação ativa de toda a família das usuárias explicando-lhes a necessidade do apoio em situações de risco, também conseguimos apoio dos líderes da comunidade que confiaram no trabalho da equipe.

O significado do curso para minha prática profissional foi ótimo, já que compartilhamos experiências tanto com a equipe, quanto com a população, além de todo aprendizado, não só na atenção médica, e também no compartilhamento com a família. Foi importante para a comunidade e para mim como profissional de outro país.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Mulher** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012;

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2 ed. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. **Controle dos Cânceres do Colo de Útero e Mama**. Cadernos de Atenção Básica nº 13. Brasília DF: Ministério da Saúde, 2006

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 95 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária, n. 29).

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

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

FICHA ESPELHO
PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
 Medicina Social



UFPEL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA							
Data	Idade	Profissional que atendeu	Tem fator de risco para câncer de mama? Qual?		No exame, tem alteração das mamas?	Orientação sobre DSTs e fatores de risco para CA de mama?	
Data da solicitação da mamografia	Data do resultado da mamografia	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa
Data da solicitação do ultrassom de mamas	Data do resultado do ultrassom de mamas	Resultado	Data da entrega do resultado	Data da busca para recebimento do resultado (se necessária)**	Foi realizado encaminhamento?	Data do próximo exame	Data em que foi realizada a busca ativa

**data da busca ativa realizada pela UBS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado

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

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