

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS**

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância

Turma nº 5



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na USF
São Sebastião- Redentora/RS**

Surbhi Tyagi Bianchessi

Pelotas, 2015

Surbhi Tyagi Bianchessi

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na USF
São Sebastião- Redentora/RS**

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

Orientadora: Marina Sousa Azevedo

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

B577m Bianchessi, Surbhi Tyagi

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na USF São Sebastião- Redentora/RS / Surbhi Tyagi Bianchessi; Marina Sousa Azevedo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 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. Azevedo, Marina Sousa, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

Em primeiro lugar agradeço a minha família, principalmente ao meu esposo pelo apoio e companheirismo durante toda esta jornada de adaptação e aprendizado.

Às minhas Orientadoras Marina Sousa Azevedo e Darlene da França Silva pelo apoio, ensinamentos e profissionalismo durante este curso.

À equipe do ESF III, pela dedicação e profissionalismo, pois sem seu apoio seria impossível desenvolver este trabalho.

Ao Programa Mais Médicos para o Brasil pela oportunidade de trabalhar na Atenção Básica aqui no Brasil e realizar esta especialização.

À UFPEL e UNASUS por estar me oportunizando esta especialização.

Resumo

BIANCHESSI, Surbhi Tyagi. **Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na USF São Sebastião- Redentora/RS**. 2015. 78f. 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.

Tem se observado uma importante elevação da incidência e mortalidade relacionadas aos cânceres de mama e colo do útero. Diante disso e de uma atenção à saúde da mulher em nossa Estratégia Saúde da Família (ESF), muito aquém do esperado, com registros inadequados, falta de organização e indicadores de qualidade baixos, com 238 (55%) das 435 mulheres acompanhadas com exame de colo em dia e 92 (61%) das 150 acompanhadas com exames de mama em dia, achamos necessário melhorar a detecção do câncer de colo de útero e mama na Unidade de Saúde da Família São Sebastião-Redentora/RS. Para isso elaborou-se uma intervenção que foi projetada para 16 semanas, mas teve duração de 12 semanas conforme orientação do curso, com os objetivos de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para estes cânceres e promover a saúde. Em nossa área, 485 são mulheres entre 25 e 64 anos e 155 entre 50 e 69 anos. A nossa meta era atingir 100% de cobertura e 100% em todos os indicadores de qualidade, porém, foi possível cadastrar 136 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (28,0%) e 27 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos (17,4%). Percebe-se que não atingimos as metas quanto à cobertura, isto ocorreu, principalmente porque houve uma pausa das atividades da unidade básica durante o período de um mês, pois as unidades de saúde deste município, exceto a unidade central, ficaram fechadas e todos os atendimentos foram realizados pela equipe de apoio na unidade central. Quando retomamos as atividades, até a primeira semana de março de 2015, realizamos os atendimentos da nossa área apenas nas dependências da UBS central, fato esse que interferiu negativamente na captação das usuárias e na realização das nossas atividades, pois como o território é muito extenso, muitas usuárias não compareceram à UBS central. Contudo, conseguimos melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, 100% das mulheres foram pesquisadas quanto aos sinais de alerta para o câncer de colo e avaliadas quanto ao risco de câncer de mama, 100% foram orientadas doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para estes cânceres, bem como sobre a necessidade de se seguir a periodicidade da realização dos exames preventivos. Percebemos que as ações executadas durante a intervenção proporcionaram enormes melhorias nas atividades. Apesar do período reduzido obtivemos bons resultados e organizamos o funcionamento da nossa ESF, assim, vamos manter as ações como parte de nossa rotina de trabalho e adequá-las inclusive para os demais usuários nas demais ações programáticas.

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

Lista de Figuras

Figura 01	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.....	54
Figura 02	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS São Sebastião, Redentora – RS.....	55
Figura 03	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.....	56
Figura 04	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na UBS São Sebastião, Redentora – RS.	57
Figura 05	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.....	58
Figura 06	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS São Sebastião, Redentora – RS.....	59
Figura 07	Fachada da Unidade Básica São Sebastião, Redentora, Rio Grande do Sul, Brasil.....	61

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CP	Coleta do Exame Citopatológico
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EAD	Educação à Distância
ESF	Estratégia da Saúde da Família
FA	Ficha de Atendimento
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA	Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
HPP	Hospital de Pequeno porte
IMC	Índice de Massa Corpórea
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PA	Pressão Arterial
RNM	Ressonância Nuclear Magnética
RN	Recém Nascido
RS	Rio Grande do Sul
RX	Raio X
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer De Mama
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de Colo
SISPRENATAL	Sistema de Informação do Pré-Natal
SUS	Sistema Único de Saúde
TC	Tomografia Computadorizada
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Nacional do Sistema Único de Saúde

UPA	Unidade de Pronto Atendimento
USF	Unidade Saúde da Família
USG	Ultrassonografia

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	22
2 Análise Estratégica	24
2.1 Justificativa.....	24
2.2 Objetivos e metas.....	26
2.2.1 Objetivo geral	26
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	26
2.3 Metodologia.....	27
2.3.1 Detalhamento das ações.....	27
2.3.2 Indicadores.....	38
2.3.3 Logística.....	42
2.3.4 Cronograma	49
3 Relatório da Intervenção.....	51
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	51
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	52
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	52
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	53
4. Avaliação da Intervenção.....	54
4.1 Resultados	54
4.2 Discussão.....	60
Referências	72
Apêndices.....	73
Anexos	75

Apresentação

O presente volume consiste no Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Especialização em Saúde da Família – Modalidade EAD promovido pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) e Universidade Aberta do SUS (UNASUS). Realizou-se uma intervenção direcionada à saúde das mulheres, no município de Redentora, RS, intitulada “Melhoria da Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na USF São Sebastião- Redentora/RS”.

O volume está organizado em cinco unidades de trabalho, construídas de maneira independente entre si, mas sequenciais e interligadas.

Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade 1 do curso apresentando o município ao qual pertence a Unidade Básica de Saúde em questão, a descrição da Unidade e uma análise do processo de atenção à saúde realizado na mesma. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2 e contém: a justificativa para desenvolver o trabalho, os objetivos e as metas, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, os indicadores, a logística e o cronograma. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas durante a unidade 3 do curso.

Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4, discussão dos resultados obtidos e o relatório da intervenção para os gestores e para a comunidade. Na quinta e última parte está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Após esta seção estão apresentadas as referências e os anexos que são compostos pelo material utilizado como apoio durante a intervenção e disponibilizados pelo curso.

Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de janeiro de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Primeiramente, quero esclarecer que, no momento, estou atendendo em 3 Unidades Básicas de Saúde (UBS). UBS central, localizada no centro de Redentora-RS e também atuo em 2 UBS localizadas no interior (UBS São João e Sítio Cassemiro) atendendo a livre demanda até que as equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) sejam formadas e os territórios sejam definidos. Essa decisão partiu da Secretaria Municipal de Saúde para diminuir o fluxo de usuários na Unidade Básica de Saúde (UBS) central e facilitar o acesso dos usuários, já que as localidades ficam distantes da UBS central e nem todos os usuários tem transporte para irem à cidade.

Ao analisar a infraestrutura das UBS e a organização das ESF, posso afirmar que uma equipe recém-formada para ser a ESF I está desenvolvendo, parcialmente as atividades na UBS central, onde eu também atuo atendendo a livre demanda. Digo que está sendo realizada em partes porque existem apenas 2 grupos (gestantes e de hipertensos e/ou diabéticos) dos quais não consigo participar, pois na UBS central eu atuo somente 2 manhãs e 2 tardes por semana e nos demais horários, atuo em mais 2 UBS do interior, ou seja, apenas estou fazendo um trabalho curativo pois meu território não foi definido e minha equipe ainda não foi formada.

Outras falhas estão na formação dos grupos e realização das atividades com os mesmos, como já mencionei. Já existem grupos de gestantes e de diabéticos e hipertensos, porém, as atividades são bem superficiais, mais para constar a existência dos grupos do que projetar e esperar resultados. Outro fato que percebi, é que não há outros grupos como tabagistas e grupo de convivência e saúde mental por exemplo. Quanto ao grupo de hipertensos e/ou diabéticos, gostaria de ressaltar que se houvesse um trabalho ordenado, seria possível

acompanhar o tratamento dos usuários, escutar suas queixas, orientá-los corretamente e assim se evitaria a desistência dos tratamentos e o uso os usos indevidos de medicamentos, pois muitos usuários costumam migrar de medico para médico e muitas vezes as prescrições são alteradas, mas os usuários não são informados sobre a troca ou não entendem e acabam fazendo uma mistura de medicamentos e às vezes, pelos efeitos colaterais causados pelo uso excessivo de medicamentosos mesmos passam mal e acabam desistindo dos tratamentos levando a um agravo de suas doenças.

No que se refere à infraestrutura, a maioria das UBS, não contam com o mínimo dos padrões de higiene e conforto, tanto para os usuários quanto para os profissionais, principalmente nas localidades do interior. Sobre a higiene, o que mais me chamou atenção é que nessas localidades distantes, os instrumentos não são higienizados no mesmo local tendo de ser transportados pelos profissionais para a higienização ser realizada na UBS central e o não se tem as condições especiais para transportar tanto o material contaminado quanto o esterilizado. Nas unidades do interior o sanitário é compartilhado por usuários e funcionários. Até poucos dias não havia nem energia elétrica e conseqüentemente não havia ventiladores nas UBS do interior e os consultórios além de ser minúsculos, são insuportável devido o calor no verão e o frio no inverno, sem falar que faltam até cortinas nas janelas transparentes.

Em todas as Unidades do interior tem acolhimento realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na própria sala de espera, já na UBS central, o espaço é mais confortável e adequado, contando com recepcionista e sala de espera, além dos demais espaços necessários.

Sala de vacinas existe na UBS central, de onde partem as vacinas para as demais UBS de acordo com a demanda.

Os medicamentos, infelizmente, quando tem, tem o básico do básico, mas muitas vezes não tem nem dipirona, paracetamol ou outro anti-inflamatório, pois segundo os gestores às vezes as licitações são demoradas e por isso acaba faltando medicamentos da lista básica ou que dependem da contrapartida dos recursos do município. Às vezes, como no momento, faltam até os anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, pois muitos usuários não vão até a UBS central retirar seus medicamentos pelo fato da dificuldade de locomoção no imenso território ou ainda nem sabem sobre a existência da farmácia popular.

Quanto ao transporte dos profissionais, como as UBS do interior ficam aproximadamente 35 km de distância, o transporte diário das equipes é realizado em carros totalmente velhos, sujos, sem conforto mínimo e sem segurança. Os carros são um Uno Mille, com mais de 600mil km de uso e uma Kombi velha.

A minha equipe já esta sendo formada, mas ainda não estamos desenvolvendo as tarefas como deveríamos. Eu acredito que depois da visita do nosso supervisor, que deu 2 meses para o município se adequar e formar as outras equipes, as coisas vão mudar e assim poderemos implantar a ESF, porque até agora só estou fazendo um trabalho curativo e não preventivo.

Por fim, quanto os exames laboratoriais, de imagem como Ultrassonografia (USG), Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Nuclear Magnética (RNM) segundo os gestores, o SUS repassa recursos insuficientes para suprir a demanda e por isso, o acesso a exames simples como Raio X (RX) e USG, para alguns usuários que têm necessidade, podem demorar até 3 a 6 meses, podendo diminuir o tempo de espera se pagar uma taxa social. Quando se trata de consultas com especialistas, segundo os gestores, a cota varia de 3 a 5 consultas com alguns especialistas para uma população de mais de 10 mil habitantes e muitos usuários não têm condições para pagar uma taxa social de 100 reais para se consultar com um especialista conveniado ao município.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Redentora está localizado no estado do Rio Grande do Sul e segundo o Censo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010 (IBGE, 2010) tem uma população de 10.222 habitantes, sendo que 50% desses são indígenas.

Em Redentora existem 11 UBS distribuídas pelo território da área indígena. Na área não indígena existem 3 Unidades Básicas de Saúde e 4 postos satélites.

As UBS em que minha equipe de ESF está atuando, a partir de março de 2014, após termos nosso território definido são: Unidade central que está localizada no centro da cidade de Redentora onde é atendida a menor parte dos nossos usuários, a UBS São Sebastião e o posto satélite Passo Pinheirinho, ambas localizadas na zona rural, onde são atendidos a maior parte dos usuários. Todos os recursos, materiais, patrimônio arquitetônico são financiados pelo SUS e administrado pela gestão municipal.

A unidade não tem vínculo com entidades de ensino e a minha equipe de ESF ainda está incompleta, pois está composta apenas por uma médica, duas enfermeiras, sendo que cada uma trabalha apenas 20 horas semanais, uma técnica de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde.

Ao analisar todas as Unidades Básicas de Saúde em que estou desenvolvendo meu trabalho, a única unidade que está totalmente adequada para o funcionamento é a UBS central, pois conta com todos os espaços físicos, equipamentos, materiais e profissionais necessários para o desenvolvimento das atividades. Nessa Unidade Básica de Saúde atuam 3 médicos, os quais fazem parte da equipe de apoio, e mais dois médicos que fazem parte das equipes de Estratégia da Saúde da Família (equipes: ESF I e III). Na unidade central também atua uma equipe de saúde bucal, porém estão voltados para os processos curativos, pois 100% da população contam com os serviços dessa única equipe. A unidade central conta com um amplo espaço para reuniões e atividades educativas e nela está localizado o setor de administração responsável pela administração de toda a saúde do município e controlar toda a reposição de instrumentos, medicamentos e insumos para as outras unidades.

Entre todas as unidades existentes, quatro localizadas na área não indígena e mais 2 localizadas na área indígena contam com equipes de ESF. Nas demais unidades algumas vezes por semana contam com o atendimento de um médico, mas todas as demais unidades contam com o serviço de enfermagem.

No município não existe Núcleo de Atenção a Saúde da Família (NASF) nem Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), mas há a previsão de abrirem um Hospital de Pequeno Porte (HPP), o qual está há anos interditado. Um importante apoio existente no município é a Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), que esta instalada próxima às dependências da UBS central. Os casos de urgência e emergência são encaminhados pelos veículos da secretaria de saúde e pela SAMU à Emergência do Hospital Santo Antônio de Tenente Portela-RS, que fica aproximadamente a 50 km de Redentora. Os exames complementares como: RX com laudo, TC, RNM, USG, Colonoscopia, entre outros, as consultas e atendimentos especializados, além de serem de difícil acesso, exigindo uma longa espera de no mínimo um mês, são prestados em outras localidades. Porém, a demora para a realização dos exames ou consultas com especialistas pode ser diminuída se o

usuário pagar taxa social, como é chamada, que pode chegar a 70% do valor final, diretamente ao especialista ou à clínica.

Os exames de rotina, tidos como básicos, estão disponíveis no próprio município e ficam prontos em menos de 15 dias. Quanto aos medicamentos, todos os que são fornecidos pela farmácia popular sempre estão à disposição, mas os que necessitam a contrapartida do município nem sempre estão suficientemente disponíveis.

Referente à saúde bucal, como nossa equipe não foi contemplada com odontólogo e sua equipe, nós enviamos os usuários com maior necessidade para a equipe de apoio que atua na UBS central e caso necessário, os mesmos enviam para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) localizado há 100 km da nossa cidade.

Como anteriormente haviam apenas atividades direcionadas à atenção básica sendo realizadas de forma incompleta, tanto na UBS localizada na zona urbana, quanto nas UBS localizadas na zonal, quando começamos as atividades em nossa área os deparamos com uma grande demanda reprimida.

A população vive em uma região rural, trabalham basicamente no serviço agrícola, totalmente braçal e totalmente isolada. Tanto a alimentação típica da região, quanto os excessivos esforços atividades físicos que desempenham enquanto trabalham, são favoráveis para o surgimento de problemas e doenças como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, depressão, doenças da coluna, etc. Diante dessa realidade, seria muito oportuno se nossa equipe fosse complementada com psicólogo, dentista, educador físico, fisioterapeuta e psicóloga para nos auxiliarem nas ações que já estamos começando a implantar, tais como formação de grupos de convivência, grupo de hipertensos e/ou diabéticos, saúde mental entre outros. No presente momento, além das atividades já citadas, a equipe tem procurado aumentar as visitas domiciliares aos usuários que não conseguem participar das atividades ou não conseguem ir à unidade por não poderem locomover-se.

Em nossa área adstrita, segundo dados preliminares colhidos pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), residem e serão assistidos exclusivamente pela nossa equipe 1869 habitantes e dos quais em torno de (1027) 55% desta população é do sexo feminino. Quanto à idade, prevalecem as pessoas adultas e idosas em relação aos jovens e crianças. A existência de mais adultos e idosos nessas regiões

interioranas é consequência da falta de oportunidades de trabalho e estudos nessa região, o que faz com que os jovens viajem para as grandes cidades para tentar arrumar um emprego melhor ou para tentarem estudar.

Passadas as primeiras semanas de atuação da equipe em nossa área de atuação, não temos mais enfrentado dificuldades com excesso de demanda, pois a população não é muito volumosa e por esse motivo, nós estamos conseguindo atender 8 consultas agendadas com antecedência, além de reservarmos outras 8 consultas para a demanda espontânea, todos os dias que tem atendimento médico.

Após as consultas, caso o usuário necessite de reconsulta, esse já sai da unidade com sua consulta agendada de acordo com a necessidade e recomendação do médico. Quanto à avaliação de risco, a mesma quase não é utilizada para ordenar a sequência dos atendimentos, porque não temos problemas com excesso de demanda, mas todos os usuários que procuram a unidade, obrigatoriamente passam por uma pré-consulta pela enfermeira.

Referente à **saúde da criança**, especificamente nas faixas etárias entre 0 a 72 meses, anteriormente, somente era realizada uma única consulta junto com a puérpera no dia em que a puérpera ia até a unidade levar seu filho para fazer o teste do pezinho. Após nossa equipe iniciar as atividades, temos procurado seguir o protocolo do Ministério da Saúde, que determina que as crianças de 0 a 12 meses realizem no mínimo 7 consultas de puericultura no primeiro ano de vida e os dados devem ser registradas na carteirinha da criança.

Como em nosso município trabalha uma pediatra, para ordenarmos e garantirmos que as crianças sejam atendidas conforme as recomendações do MS, nossa equipe desenvolveu o seguinte cronograma: 1) Assim que a puérpera e o recém-nascido retornarem para casa, os ACS fazem uma visita à casa dos mesmos, atualizam seus cadastros, comunicam a equipe e agendam uma visita domiciliar que será feita pela equipe; 2) A equipe faz a visita domiciliar para reforçar as orientações sobre a vacinação, aleitamento materno, teste do pezinho, cuidados com o recém-nascido (RN), cuidados que a puérpera deve ter com sua saúde, alimentação, higiene, precauções sobre acidentes com os recém-nascidos, além de agendar junto à UBS central a primeira consulta de puericultura com a pediatra e agendar a consulta para a puérpera com a equipe; 3) Na segunda visita domiciliar, o médico, ou a enfermeira, juntamente com o respectivo agente de saúde de tal micro área, avaliam a criança e a puérpera e entregam para a mãe um cronograma

personalizado com o agendamento já definido das sete consultas de puericultura para o primeiro ano de vida do bebê, incluindo a avaliação da saúde bucal que será realizada pela equipe de apoio, uma vez que nossa equipe não conta com saúde bucal. Um exemplar do cronograma fica com a equipe e outro com os ACS, para que tanto as equipes, quanto o ACS, ajudem a lembrar da mão para seguir o cronograma. Para essa ação programática os dados obtidos do Caderno de Ações Programáticas (CAP) revelam que das 22 crianças menores de um ano estimadas, 14 (64%) são acompanhadas pela equipe. Destas, nenhuma está com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde e todas estão com atraso da consulta agendada em mais de sete dias. Todas realizaram o teste do pezinho e a primeira consulta de puericultura até sete dias de vida; realizaram a triagem auditiva; foram monitoradas quanto ao crescimento e desenvolvimento na última consulta; estão com vacinas em dia e tiveram suas mães ou responsáveis orientadas sobre o aleitamento materno exclusivo e a prevenção de acidentes.

Quanto às faixas etárias que vão de 13 a 72 meses, ainda não estamos conseguindo realizar nenhuma ação concreta, pois além de fazer pouco tempo que estamos trabalhando com essa comunidade, nossa equipe não está completa por isso não vamos começar nada se não termos certeza de que vamos dar continuidade.

O **Pré-natal**, apesar de sempre ter sido valorizado, nem sempre conseguia-se realizar tudo o que é recomendado pelo Ministério da Saúde, mas com o aumento do número de profissionais, especificamente com a formação das equipes de ESF, estamos conseguindo intensificar ainda mais as atenções ao pré-natal e consequentemente conseguimos melhorar e ampliar a atenção às gestantes. Outras ações que conseguimos realizar foi organizar o atendimento de saúde bucal para as gestantes com a equipe de apoio, além de garantir às gestantes a realização dos exames mínimos necessários durante a gestação. Todas as consultas de pré-natal são registradas nas carteirinhas das gestantes, nas fichas de atendimento, nos prontuários e posteriormente repassado para o Sistema de Informação do Pré-Natal (SISPRENATAL). Para essa ação programática os dados obtidos do CAP revelam que das 28 gestantes estimadas, 14 (50%) vêm sendo acompanhadas pela nossa equipe e que 12 (86%) iniciaram o pré-natal no 1º trimestre. Todas acompanhadas estão com suas consultas em dia de acordo com o calendário proposto pelo Ministério da Saúde; todas tiveram seus exames laboratoriais solicitados na 1ª

consulta; estão vacinadas contra tétano e hepatite B conforme protocolo Ministerial; receberam prescrição de suplementação de sulfato ferroso e foram orientadas sobre o aleitamento exclusivo. Conseguimos garantir que 9 (64%) realizassem o exame ginecológico por trimestre e 10 (71%) fossem submetidas a avaliação de saúde bucal junto a UBS central pela equipe de saúde bucal já que nossa equipe não conta com esses profissionais.

As ações desenvolvidas no âmbito do pré-natal são periodicamente monitoradas pela equipe de enfermagem e pelo médico e pelos ACS. Com o constante monitoramento das ações, conseguimos identificar com rapidez se alguma gestante não está seguindo a rotina do Pré-Natal e com a agilidade informar o ACS da gestante para que o mesmo vá até a gestante para saber porque a mesma não realizou o que lhe havia sido solicitado e posteriormente comunica a equipe sobre a situação. Dessa forma conseguimos manter a maior parte das gestantes com o pré-natal em dia.

Referente ao **Puerpério**, segundo os dados do CAP, das 22 puérperas estimadas, 14 (64%) foram acompanhadas devidamente pela nossa equipe, sendo que dessas, todas as 14 (100%) consultaram antes dos 42 dias de pós-parto; tiveram a sua consulta puerperal registrada; receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, sobre aleitamento materno exclusivo e sobre planejamento familiar, tiveram as mamas examinadas e tiveram o abdome examinado. Por outro lado, apenas 6 (43%) realizaram exame ginecológico, 4 (29%) tiveram seu estado psíquico avaliado e 5 (36%) foram avaliadas quanto a intercorrências.

Referente às ações para a **prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama** nossa equipe tem procurado seguir os protocolos do Ministério da Saúde, pois apesar de que anualmente a secretaria de saúde promove uma campanha para conseguir alcançar a meta de exames realizados, ainda não está se seguindo os protocolos, pois as campanhas atingem mais a população da cidade e percebemos que as mulheres da nossa área ainda estão muito desinformadas ou ainda têm muito preconceito e medo para realizarem os exames preventivos. Com o início das atividades, temos intensificado a divulgação sobre a necessidade de se realizar o exame estamos a informar as usuárias sobre quais são os benefícios quando se realiza os exames. Também estamos nos organizando para realizarmos campanhas, rodas de conversa, oficinas para esclarecermos e

juntamente realizar exame preventivo para elevarmos a cobertura, além de melhorarmos a qualidade dos serviços prestados para as usuárias.

Para compilar os dados dos exames citopatológicos (CP) e mamografias, foi criado um livro de registro específico para esses exames, e os dados dos exames também são registrados no Sistema de Informação do câncer do colo do útero (SISCOLO) e Sistema de Informação do câncer e mama (SISMAMA). Para essa ação, os dados obtidos do CAP estimam que das 514 usuárias entre 25 e 64 residentes na área 435 estão sendo acompanhadas na UBS para prevenção de câncer de colo de útero, representando uma cobertura de 85%, contudo esses dados, assim como os demais são meramente estimados, visto que não possuímos registros adequados. Dentre as cadastradas, 238 (55%) estão com o exame citopatológico em dia e foram orientadas sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre, sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e foram avaliadas sobre os riscos para câncer de colo do útero. Destas, 157 (36%) estão com o exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso e 18 (4%) estão com resultado alterado e 412 (95%) tiveram seus exames coletados com amostras satisfatórias. Referente a prevenção do Câncer de Mama, das 193 mulheres entre 50 e 69 previstas para a área, 150 (77%) estariam sendo acompanhadas pela equipe. As 150 (100%) foram avaliadas quanto ao risco para câncer de mama e foram orientadas sobre prevenção do câncer de mama. Destas, 92 (61%) estão com a mamografia em dia e 54 (36%) estão com mais de três meses em atraso.

Referente às ações desenvolvidas com os **hipertensos e/ou diabéticos**, apesar dos protocolos do Ministério da Saúde não estarem sendo seguidos, temos nos empenhado para rastrear e cadastrar o maior número possível dos usuários portadores de diabetes mellitus (DM) e hipertensão arterial sistêmicas (HAS). Além disso, formamos dois grupos de hipertensos e/ou diabéticos, sendo que um está sendo realizado na UBS central e um no interior. Outra medida que foi decidida após uma reunião entre as equipes de ESF, com a intenção de incentivar a participação dos usuários nos grupos, além de diminuir os casos em que os usuários ficassem por mais de semanas sem tomar a medicação corretamente por não ter ido à cidade retirar a medicação, foi começarmos a levar nas atividades do grupo de hipertensos e/ou diabéticos a medicação que cada um dos usuários está fazendo uso.

Para essa ação, os dados obtidos do CAP estimam que com em nossa área residam 417 hipertensos com 20 anos ou mais e desses 268 (64%) estariam sendo acompanhados. Destes, 257 (96%) tiveram a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico realizada, estão com os exames complementares periódicos parcialmente em dia e foram orientados sobre a importância da prática de atividade física regular e da alimentação saudável. Destes, 29 (11%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e 46 (17%) estão com a avaliação de saúde bucal em dia.

Quanto aos diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área, dos 119 estimados, 55 (46%) estariam sendo acompanhados na unidade e 46 (84%) tiveram a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico realizado, estão com seus exames complementares periódicos em dia; exame físico e sensibilidade dos pés realizados nos últimos três meses; palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso também realizados nos últimos três meses; bem como foram orientados sobre a importância da prática de atividade física regular e alimentação saudável. Destes usuários, 9 (16%) estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias e também com avaliação de saúde bucal em dia.

Além das medidas já mencionadas, também conseguimos realizar periodicamente as consultas de revisão periodicamente e fizemos a estratificação de risco cardiovascular na maioria desses usuários. Foi providenciada uma carteira específica para o controle da medicação e níveis pressóricos, glicêmicos e agendamento para as consultas futuras para todos os nossos usuários com HAS e DM. Apesar de não termos equipe de saúde bucal, aos poucos temos conseguido enviar alguns usuários para serem avaliados e tratados pela equipe de saúde bucal que atua na UBS central.

Contudo, não estamos conseguindo monitorar completamente todas as ações que veem sendo desenvolvidas com esses usuários.

No que diz respeito à **saúde do idoso**, em nossas unidades ainda não estão sendo realizadas ações específicas e programadas para esses usuários, conforme os protocolos do Ministério da Saúde. Por enquanto, apenas conseguimos cadastrarmos os idosos e fornecermos para eles uma caderneta da saúde do idoso, para nela registrar as consultas, agendar as futuras consultas, registrar a medicação que estão fazendo uso, e também já começamos realizar consultas de monitoramento para esses usuários e estamos articulando com a equipe de apoio

para começarmos a encaminhar os nossos usuários para uma avaliação da saúde bucal. Contudo, essas ações não estão sendo monitoradas nem desenvolvidas por completas. Para essa ação, os dados obtidos do CAP estimam que 255 idosos com mais de 60 anos residam em nossa área e que desses, 240 (94%) estejam sendo acompanhados na UBS e 218 (91%) estão com a caderneta da saúde da pessoa idosa, estão com o acompanhamento em dia, foram avaliados quanto ao risco para morbimortalidade e tiveram a realização de avaliação multidimensional rápida. Dentre os idosos cadastrados, 230 (96%) foram orientados quanto aos hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular e foram investigados quanto aos indicadores de fragilização na velhice. Além do mais, 132 (55%) são hipertensos e 34 (14%) são diabéticos e que apenas 35 (15%) estão com a avaliação de saúde bucal em dia.

Referente a **Saúde Bucal**, nossa equipe não conta com odontóloga e as unidades do interior não possuem consultório odontológico. Por esse motivo, os indicadores não são bons e alguns não possuímos. Enquanto a situação da saúde bucal não for resolvida em nosso território, estamos direcionando os nossos usuários para a equipe de saúde bucal que atua na UBS central, contando com dois odontólogos para atender uma população de 5 mil habitantes. Para facilitarmos o acesso dos nossos usuários a esse serviço, estamos priorizando o agendamento das gestantes e idosos hipertensos e/ou diabéticos e, posteriormente, vamos tentar elaborar juntamente com a equipe de saúde bucal um cronograma a fim de atender e rastrear toda a população. Os gestores estão cientes da falta destes profissionais, mas alegam que não têm recurso nem para contratar os mesmos, nem para reestruturar as unidades do interior e construir consultórios odontológicos.

Diante desta realidade, os indicadores obtidos do CAP são: 1) O número de atendimentos em primeira consulta programática para gestantes foi de 10 (36%), para idosos com 60 anos ou mais foi 35 (14%) e não houve atendimentos ou houve falha nos registros para pré-escolares de (0-4 anos), escolares de 5 a 14 anos e outros até 59 anos, exceto as gestantes. Não tínhamos registro adequado para o número de atendidos com tratamento inicial completo; número de atendidos com orientação sobre alimentação saudável em ações coletivas e média de procedimentos clínicos por habitante/mês.

Diante desta realidade, eu acredito que o maior desafio que teremos de enfrentar será contornar as dificuldades relacionadas às barreiras arquitetônicas

presentes na unidade, pois apesar de termos solicitado junto aos gestores para que as melhorias fossem feitas, até o momento nada foi realizado. Além disto, a disponibilidade de transporte decente para a equipe e a complementação da mesma com os profissionais da saúde bucal e mais 2 ACS parecem ser algo impossível.

Contudo, mesmo com a equipe incompleta e com enormes barreiras que ainda precisam ser vencidas, após este início de atividades num território que ficou abandonado por longo período, apesar dos poucos avanços que já obtivemos estamos nos esforçando o bastante para realizarmos um bom trabalho e oferecermos aos usuários uma Atenção Básica digna, pois mesmo com tantos pontos negativos, com o empenho e profissionalismo que nossa equipe tem demonstrado, juntamente com o apoio da comunidade poderemos vencer as dificuldades e melhorarmos a realidade de nosso território.

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

Ao comparar o meu primeiro contato com as unidades de nosso território, suas estruturas arquitetônicas e ações de saúde com a situação das mesmas após a análise situacional percebe-se que houve várias mudanças.

A primeira impressão, ao me deparar com as unidades sem condições de trabalho, sem organização e apenas com atendimento de enfermagem e médico sendo realizados esporadicamente sem uma programação, foi de que seria impossível, em pouco tempo, organizar e realizar o que há anos não vinha sendo feito, pois inclusive não haviam dados concretos sobre o total da população residente naquela área e muito menos dados sobre os indicadores de cobertura e qualidade, pois o território havia acabado de ser definido.

Contudo, ao concluir a análise situacional, já é notável a diferença entre o antes e o momento atual, pois com a implantação da ESF conseguimos iniciar o cadastramento da população da nossa área e assim gerar dados, que apesar de não serem totalmente confiáveis por apenas estarmos começando as nossas atividades na área e pelo fato do território ter sido novamente ajustado, são muito significante, porque agora conseguimos planejar melhor as ações que já estamos desenvolvendo aos poucos.

Na análise situacional, apesar de ser pouco tempo de trabalho desenvolvido na área, foi possível conhecer de forma mais detalhada e minuciosa o processo de trabalho, as ações desenvolvidas na unidade e os registros de cada ação programática. Com isso, conseguiu-se fazer um diagnóstico da situação de nossa Unidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No cenário mundial tem se observado uma importante elevação da incidência e mortalidade relacionadas aos cânceres de mamas e colo do útero. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.4 milhões de novos casos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo mais comum entre as mulheres. E nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). Para esse ano de 2014, segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2014), estima-se que surgirão 57.120 novos casos de câncer de mama, que representa um risco de 56,09 casos para cada 100 mil mulheres. Já quanto ao câncer do colo do útero, para esse ano são estimados 15.590 novos casos, com um risco de 15,33 casos a cada 100 mil mulheres.

Diante da realidade onde esses dois tipos de cânceres têm aumentado sua incidência e aumentado a mortalidade, é necessário aprimorarmos e aumentarmos a atenção às usuárias atendidas pela minha equipe de ESF, para precocemente diagnosticarmos essas patologias com a finalidade de amenizar as severas complicações causadas pelas mesmas, mas acima de tudo, devemos orientar e educar as usuárias sobre as possíveis formas para se prevenir essas patologias.

A minha equipe de ESF é formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde, está atuando na periferia e no interior do município de Redentora-RS e a população pertencente a nossa área soma um total de 1869 habitantes. A maior parte da população reside no interior, em pequenas propriedades e mantem os costumes e tradição e costumes alimentares e culturais dos antecessores. A alimentação é baseada nos produtos colhidos nas suas terras e produtos fabricados em casa, tais como: queijo, leite, salame, carne de porco, bovina e aves, ovos, bolos, cucas, banha de porco, polenta

e massas. Quanto aos costumes culturais, a maioria segue as tradições alemãs, italianas e polonesas, também são pessoas bem reservadas, cheias de tabus, principalmente no que diz respeito ao corpo e a sexualidade, o que muitas vezes dificulta a realização de certos exames e procedimentos. Já a menor parte dos nossos usuários, os quais residem nas redondezas da cidade não seguem costumes alimentares nem tradicionalistas, pois são formados por uma grande mistura de etnias. Nessa menor parte da população, ao contrário dos que residem no interior, encontramos maiores problemas de saúde, principalmente por não serem tão reservados, mas pelo contrário, mais liberais. Porém, no geral, quase toda a população abrangida leva uma vida simples e possuem baixos níveis escolares.

Tendo em vista que a grande maioria das nossas usuárias, que se encontram nas faixas etárias entre 25 e 69 anos não costuma anualmente, por iniciativa própria, procurar a UBS para realizarem os exames preventivos e para solicitarem o encaminhamento para a realização da mamografia, a equipe tem que constantemente fazer busca ativa e encorajar essas usuárias durante as consultas realizadas na UBS. Apesar dos índices de cobertura para prevenção do CA de mama serem de 78% (150 usuárias) e os índices de cobertura para CA de colo do útero serem de 85% (435 usuárias), além desses dados não serem confiáveis pela falta de organização dos registros, observamos que são sempre as mesmas usuárias que realizam os exames dentro da periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde, o que significa que muitas mulheres nunca fizeram os exames necessários, o que representa um grande risco para suas saúdes.

Mediante essa realidade, pretendemos elevar os índices de cobertura para a prevenção de ambos os cânceres para 100% e melhorarmos a atenção à saúde da mulher melhorando e elevando os índices de qualidade dos serviços prestados às usuárias pela equipe para 100%.

A ação que vamos desenvolver, no âmbito da prevenção do CA do colo do útero e da mama, é de suma importância para a população pertencente à área de nossa UBS, pois com a importante elevação da incidência e mortalidade causada por esses cânceres nos últimos anos, e pela falta de interesse por parte das usuárias em aderir as campanhas e, ou para procurarem os serviços de saúde para realizarem os exames preventivos, é fundamental a intervenção nesse foco que tanto carece de atenção. Além do mais, para realizarmos as ações necessárias, toda a equipe de ESF terá que empenhar-se para alcançar os objetivos propostos, pois

apesar da população não ser volumosa, as condições físicas dos dois postos satélites não são favoráveis para a realização dos trabalhos em geral e uma grande parcela da população ainda acredita que os exames de prevenção não são tão necessários. Contudo, com o empenho da equipe de saúde, com o suporte dos gestores e com a conscientização da população alvo, com certeza obteremos bons resultados e que farão muita diferença na vida das usuárias.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na Unidade de Saúde da Família São Sebastião, Redentora/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1. 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 100%.

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 100%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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 de mama na unidade de saúde.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) São Sebastião, no Município de Redentora/RS. Participarão da intervenção em torno de 485 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos e 155 entre 50 e 69 anos residentes em nossa área de abrangência.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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 100%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de câncer de mama nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Todos os integrantes da equipe deverão revisar as famílias cadastradas na unidade para verificar se todos os usuários hipertensos e/ou diabéticos estão cadastrados, incumbindo os ACS de refazerem os cadastros durante as visitas domiciliares. Todas as usuárias nessas faixas etárias cadastradas serão lançados na planilha de coleta de dados (Anexo B) que será monitorada constantemente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

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.

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 acolhimento será realizado por todos os integrantes da equipe, sempre que as mulheres forem à UBS, seja através das consultas de enfermagem e, ou médicas, durante os procedimentos de triagem ambulatorial, na sala de espera e nas visitas domiciliares.

A enfermeira ficará responsável para elaborar uma capacitação em forma de oficina onde será preenchido exemplares de fichas para cadastros e os ACS serão orientados para que realizem o cadastramento das usuárias que estejam dentro dessas faixas etárias. Este cadastro será realizado na forma de busca ativa

durante as visitas domiciliares que serão intensificadas nas casas das mulheres com essas faixas etárias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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.

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:

A médica e a enfermeira organizaram e realizarão encontros de grupo mensalmente, especificamente para as mulheres dessas faixas etárias para orientá-las sobre a importância da realização dos exames para a prevenção do câncer do colo do útero e de mamas, além de informar a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde para cada exame.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

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

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

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

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

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

Detalhamento:

A médica e a enfermeira deverão capacitar à equipe, através de palestras que deverão ser realizadas logo após as reuniões de equipe e entrega de produção, que ocorrem uma vez no mês, sempre na primeira quarta feira do mês, durante quatro horas, sendo que a primeira hora será destinada para a entrega da produção e trocas de avisos e restante do tempo será destinado as capacitações.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Caberá à médica e à enfermeira revisarem o protocolo do Ministério da Saúde sobre as técnicas da coleta do exame, seu acondicionamento e envio dentro do tempo hábil e durante a segunda reunião da equipe, será feito pelas mesmas, uma capacitação, onde juntamente com a equipe será revisado o protocolo do MS sobre a prevenção dos cânceres de mama e do colo do útero.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento:

Na sala de enfermagem haverá um arquivo onde a enfermeira e a técnica em enfermagem deverão manter os resultados dos exames organizados por localidade e armazenados nas pastas individuais de cada usuária, além de anexar uma cópia dos exames aos seus prontuários.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento:

Nas atividades de grupo que deverão serão realizadas mensalmente, além de orientar as usuárias sobre a necessidade de realizar os exames e suas periodicidades, será exposto para as usuárias os indicadores da qualidade dos exames coletados.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento:

Após a médica e a enfermeira revisarem o protocolo do Ministério da Saúde, as mesmas deverão orientar a equipe e esclarecer as dúvidas sobre a realização desses exames.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento:

Todas as usuárias, ao receberem os resultados dos seus exames deverão consultar com a médica para a avaliação do resultado dos exames que tomará a conduta cabível para cada usuária.

A enfermeira deverá estar atenta e acompanhar se as usuárias estão realizando os exames dentro dos prazos pré-determinados, durante as consultas de

rotina, vistas domiciliares, sempre verificando os dados do livro de registro de coletas e realização de mamografia.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

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 e exames das mamas.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento:

Todas as mulheres terão livre acesso à unidade de saúde onde nossa equipe está atuando, durante os horários de atendimento para realizarem e também retirarem os resultados dos seus exames.

A equipe deverá levar os resultados dos exames e entregar às usuárias na unidade de saúde São Sebastião, e as usuárias serão avisadas pelos seus ACS quando seus exames estarão prontos e quando poderão retirar junto à Unidade Básica de Saúde.

Quanto às mulheres que apresentarem resistência e não quiserem realizar os exames, juntamente com os respectivos ACS, a equipe programará visitas domiciliares a essas usuárias para orientá-las sobre a necessidade da realização desses exames e informá-las de que a equipe estará sempre disposta a acolhe-las e realizar os exames durante os períodos de atendimento.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

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

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

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

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

Detalhamento:

Nos atividades que serão realizadas mensalmente, além de orientar as usuárias sobre a necessidade de realizar os exames e suas periodicidades, será informado sobre o tempo de espera para o retorno dos exames citopatológico e tempo de espera para a realização da mamografia.

As atividades de educação com a comunidade serão realizadas no auditório da secretaria municipal de saúde para as usuárias que pertencem à UBS central e nos centros comunitários das outras duas comunidades da zona rural para as mulheres que lá residem. A divulgação acontecerá através dos ACS e da equipe que divulgarão sobre as atividades durante o acolhimento e através de um informativo que será realizado juntamente com o programa semanal da prefeitura municipal na rádio local.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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 e da mamografia.

Detalhamento:

A equipe realizará um momento de estudo, a fim de revisar os protocolos do Ministério da Saúde, e aprimorarem sua capacidade de manejar o resultado dos exames, a busca ativa dos faltosos e acolhimento da demanda por resultado dos

exames. Esse momento será realizado durante o segundo encontro da equipe onde a médica e a enfermeira farão a primeira capacitação com a equipe. Ambas serão as responsáveis para manter a equipe atualizada e para informar o gestor sobre as necessidades que a equipe vier a ter.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento:

A médica, juntamente com enfermeira, monitorarão mensalmente, os cadastros das mulheres acompanhadas na unidade de saúde, a fim de verificar se a periodicidade dos exames está sendo seguida através, da revisão da planilha de coleta de dados que é cedida pelo curso.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (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:

A enfermeira, com o auxílio dos ACS farão mensalmente a revisão dos cadastros, incluindo e excluindo os usuários que emigrarem ou migrarem das nossas áreas de abrangência.

Será formulado um livro de registro, onde constarem os dados de cada usuária, além de campos específicos para registrar a periodicidade da realização dos exames, resultados, qualidade das coletas, etc.

As Fichas de Atendimento (FA) e a ficha espelho cedida pelo curso que será utilizada para os registros e acompanhamento dos exames e ações serão

completadas com as informações durante as consultas. No final do expediente, as FAs (Fichas de Atendimento) serão levadas até a UBS central para que o digitador repasse para o SIAB os dados dos procedimentos realizados pelas equipes, uma vez que as UBS do interior não possuem microcomputadores, nem internet.

A Planilha de coletas de dados de cada usuária será armazenadas em um arquivo nas dependências da UBS para que a equipe possa ter acesso às mesmas para atualizá-las e fazer o monitoramento das ações.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento:

Nas atividades que serão realizadas trimestralmente e durante as consultas, as mulheres serão orientadas sobre os seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento:

Caberá à médica e à enfermeira reunirem a equipe e repassar a forma correta de preenchimento e armazenamento dos registros das informações.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento:

Durante as consultas médicas e de enfermagem os profissionais avaliarão o histórico familiar, a faixa etária para avaliar o risco da incidência para os cânceres do colo do útero e de mamas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO**Ações:**

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:

Os profissionais, ao identificarem as mulheres com maior risco para câncer, deverão imediatamente solicitar a realização dos exames necessários.

ENGAJAMENTO PÚBLICO**Ações:**

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:

Serão realizados encontros de grupo mensalmente, especificamente para as mulheres com essas faixas etárias entre 25 e 69 anos de idade para orientá-las sobre a importância da realização dos exames para a prevenção do câncer do colo do útero e de mamas, sobre os fatores de risco e sinais de alerta para a detecção precoce dos cânceres de colo do útero e de mamas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA**Ações:**

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 manterem-se atualizadas e repassarem para a equipe as informações necessárias sobre a avaliação de risco e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação para os cânceres de colo do útero e de mama, quais exames serão necessários solicitar, quais materiais a gestão deverá disponibilizar para a equipe.

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama e colo.

Detalhamento:

O monitoramento do número de mulheres que receberam orientações será realizado através de uma constante checagem das planilhas e fichas espelhos de cada usuária. Na semana que preceder a reunião da equipe, obrigatoriamente todas as fichas deverão ser checadas pela médica e enfermeira para que os dados sejam apresentados à equipe durante a reunião e entrega de produção.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

Juntamente com o gestor, providenciar panfletos com informações sobre as DSTs.

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Caso necessário, elaborar e enviar um ofício ao gestor municipal solicitando a distribuição gratuita de preservativos bem como a elaboração e confecção de informativos sobre câncer de colo de mama sobre a prevenção das DSTs.

Distribuir panfletos informativos sobre as DSTs durante as consultas e aconselhamentos.

ENGAJAMENTO DO SERVIÇO

Ações:

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:

Durante as atividades de grupo e consultas médicas e de enfermagem será incentivado à comunidade para que façam o uso de preservativo, para que tenham hábitos alimentares saudáveis e para que façam atividade física regular e não aderiam ao tabagismo.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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 deverão manterem-se atualizadas e repassarem para a equipe, durante os momentos de capacitação que ocorrerão após a reunião da equipe, mensalmente, as informações necessárias para que sejam orientadas as usuárias sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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 100%.

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.

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.

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.

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

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

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

Indicador 3.3. 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.

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 cadastradas no programa.

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

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

Indicador 6.1. 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

Para realizar a intervenção no programa de prevenção precoce do câncer de colo do útero e câncer de mamas, como fonte de estudo e bibliográfica vai ser adotado o Protocolo do Ministério da Saúde sobre o Controle dos Cânceres do Colo do útero e da Mama, Caderno de Atenção Básica nº 13, 2013.

Para organizar o registro específico do programa, a médica revisará as planilhas de coleta de dados, identificando as usuárias do serviço de saúde dentro

das faixas etárias que vão de 25 a 69 anos. Após isso, a mesma solicitará a separação do prontuário de cada usuária e juntamente com a enfermeira avaliarão a situação da realização dos exames de todas as usuárias da área adstrita, fazendo-se assim o primeiro monitoramento e anexando uma anotação no prontuário e registro sobre a situação atual de cada usuária.

1) Capacitar os ACS (Agente Comunitário de Saúde) para o cadastramento das mulheres entre as faixas etárias de 25 a 69 anos de toda área de abrangência da unidade de saúde.

Quem será a responsável: A enfermeira será a responsável para treinar a equipe, principalmente os ACS, de como cadastrar essas usuárias.

Onde: As atividades de orientação aos ACS serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: As atividades de monitoramento e orientação ocorrerão durante as reuniões da equipe nas duas primeiras semanas do processo de intervenção.

Como: A discussão sobre o cadastramento das usuárias será realizado na reunião de equipe através de oficina de preenchimento das fichas, com posterior esclarecimento das dúvidas dos ACS, seguido de debate e pactuações por parte dos presentes na reunião.

O que precisa ser providenciado: Fichas para cadastramento, auditório da UBS central para a realização da reunião e capacitação e equipamentos de áudio.

2) Monitorar os registros e o cumprimento da periodicidade da realização dos exames preventivos para o câncer do colo do útero e de mamas, previstos no protocolo do Ministério da Saúde.

Quem será a responsável: O monitoramento dessa ação será feito pela médica e pela enfermeira.

Onde: As atividades de monitoramento dessa ação serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Diariamente, porém com maior ênfase no final de cada mês, na entrega de produção.

Como: Ao revisar o cadastro das usuárias e através da checagem das planilhas de coletas de dados fornecidas pela UFPEL.

O que precisa ser providenciado: As pastas que armazenarão as fichas espelhos de cada usuária. Sendo que haverá uma pasta para cada localidade, uma

vez que atendemos nossos usuários em três lugares distintos. Caso necessário, serão buscadas informações nos prontuários médico.

3) Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e do câncer de mamas na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Quem será a responsável: O monitoramento destas ações será realizado pela médica e pela enfermeira.

Onde: As atividades de monitoramento dessas ações serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Mensalmente, no final do mês, quando for analisada a produção mensal, e ou quando for julgado necessário.

Como: Através da entrega de produção e análise dos dados gerados pelo trabalho feito no mês, comparando com os registros das usuárias.

O que precisa ser providenciado: As pastas que armazenarão as fichas espelhos de cada usuária. Sendo que haverá uma pasta para cada localidade, uma vez que atendemos nossos usuários em três lugares distintos. Caso necessário, serão buscadas informações nos prontuários médico.

4) Priorizar o atendimento das usuárias avaliadas como de alto risco para os cânceres do colo do útero e de mamas, organizar a agenda para o atendimento desta demanda.

Quem será a responsável: O monitoramento desta ação será feito pela enfermeira e técnica, pois não temos recepcionista.

Onde: O monitoramento dessa ação será realizado na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Diariamente e quando esta demanda surgir.

Como: Através do monitoramento da agenda para encaixar e atender a essa demanda sem comprometer as demais ações previamente previstas.

O que precisa ser providenciado: Uma agenda para programar as coletas.

5) Capacitação dos profissionais da equipe sobre o protocolo de controle dos cânceres de colo do útero e de mamas, estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática, estabelecer periodicidade para atualização dos profissionais. Dispor de versão atualizada do protocolo impressa na unidade de saúde.

Quem será a responsável: O monitoramento destas ações será realizado pela médica e pela enfermeira.

Onde: As atividades de monitoramento dessas ações serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Nas duas primeiras semanas do processo de intervenção, durante as reuniões da equipe.

Como: Caberá à médica e a enfermeira expor para os membros da equipe o protocolo de controle dos cânceres de colo do útero e de mamas, fornecer orientações sobre o trabalho de cada um, como devem atuar e que as intervenções a serem realizadas. Frisar de que a equipe de enfermagem sempre deve fornecer orientações às usuárias, anotar tudo no prontuário, e os ACS durante as visitas devem realizar todas as orientações previstas, assim como preencher os seus fichários e sempre que necessária alguma intervenção e/ou acompanhamento comunicar a UBS.

O que precisa ser providenciado: Providenciar cópias do protocolo. Elaborar uma espécie de cartilha para entregar aos ACS, contendo orientações e informações para que os mesmos possam estudar e instruir as usuárias sobre a prevenção e rastreamento precoce dessas doenças.

6) Capacitar a equipe da unidade de saúde sobre o acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade e quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia e realização do exame citopatológico de colo do útero.

Quem será a responsável: A capacitação será feita pela médica e pela enfermeira.

Onde: A capacitação ocorrerá na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Na primeira e segunda semana do processo de intervenção, durante as reuniões da equipe.

Como: A médica e a enfermeira deverão instruir a equipe, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde sobre a prevenção desses cânceres, fornecer orientações sobre o trabalho de cada um e orientar como cada integrante deve agir e informar e acolher as usuárias que buscarem os serviços de saúde.

O que precisa ser providenciado: Espaço físico, um panfleto com as orientações necessárias e possivelmente providenciar um Datashow para apresentação de slides.

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

Quem será a responsável: O responsável por essa ação será a médica.

Onde: As atividades de atualização serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: Na segunda e terceira semana do processo de intervenção, durante as reuniões da equipe.

Como: Através de uma reunião com a enfermeira.

O que precisa ser providenciado: Espaço físico, e protocolo do ministério da saúde para atualizar a técnica de coleta.

8) 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, sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Quem será a responsável: As responsáveis serão a médica e a enfermeira.

Onde: As atividades e organização dessas ações serão realizadas na UBS (Unidade Básica de Saúde).

Quando: As atividades de monitoramento e orientação ocorrerão durante a terceira e quarta semana de intervenção na reunião da equipe ou se for necessário em algum outro momento a ser discutido em conjunto com a equipe.

Como: Será realizada uma discussão sobre os tópicos, seguindo as orientações do protocolo do Ministério da Saúde sobre o controle do câncer de mama e do colo do útero. A médica e a enfermeira farão uma apresentação sobre os temas em pauta e após será realizado um debate e pactuações por parte dos presentes na reunião para conseguirmos orientar a população alvo sobre o controle dos fatores de risco passíveis de modificação e os cuidados no geral.

O que precisa ser providenciado: O espaço físico para o encontro, datashow, folheto com informações sobre DST.

9) Orientar 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; informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular; orientar as mulheres sobre a periodicidade

em que os exames devem ser realizados conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quem será responsável: Os responsáveis serão: a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem e os Agentes Comunitários de Saúde.

Onde: Na UBS durante a triagem, as consultas, as visitas domiciliares e nas atividades de grupo.

Quando: Sempre, nas consultas, visitas domiciliares, triagem e atividades de grupo.

Como: Orientando de forma acessível e clara, com informações embasadas no protocolo de controle dos cânceres do colo do útero e de mamas, através de orientações diretas a cada usuária e através de palestras.

O que precisa ser providenciado: Espaço físico para a realização de atividades de grupo, folhetos informativos, banner, Datashow, manequim, equipamento de áudio.

10) Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia e do exame citopatológico.

Quem será a responsável: Os responsáveis serão: a médica, a enfermeira, a técnica de enfermagem e os ACS.

Onde: Na UBS durante triagem ou consulta, visitas domiciliares, reuniões dos grupos.

Quando: Sempre, nas consultas, na triagem, nas visitas domiciliares e nos grupos.

Como: Orientando de forma acessível e clara, com informações embasadas no protocolo de controle dos cânceres do colo do útero e de mamas, através de orientações diretas a cada usuária e através de palestras.

O que precisa ser providenciado: Espaço físico para a realização de atividades de grupo, folhetos informativos, banner, Datashow, manequim e equipamento de áudio.

11) Implantar planilha/registro específico de acompanhamento.

Quem será a responsável: A médica e a enfermeira.

Onde: Na UBS.

Quando: Nas primeiras quatro semanas de implantação das ações para alcance das metas pretendidas.

Como: Organizando os registros para ter um melhor acompanhamento através da ficha espelho (Anexo C) e planilha de coleta de dados (Anexo B) fornecidas pela UFPEL.

O que precisa ser providenciado: Planilhas e ficha espelho.

12) Manter as informações do SIAB atualizadas.

Quem será a responsável: A enfermeira e a técnica em enfermagem.

Onde: Na UBS central.

Quando: Diariamente ao levar até a UBS central toda a produção diária para que a digitadora repasse as informações ao sistema e archive as fichas de atendimento (FA).

Como: A enfermeira e técnica em enfermagem deverão levar até a UBS central toda a produção diária para que a digitadora repasse as informações ao sistema e archive as fichas de atendimento (FA).

O que precisa ser providenciado: Garantir que os dados sejam entregues à digitadora e que os mesmos sejam lançados corretamente no sistema.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O projeto deste trabalho foi organizado para a intervenção ser realizada em 16 semanas, no entanto, a intervenção foi realizada em 12 semanas, por orientação da Coordenação do Curso, com o objetivo de se adequar e ajustar ao Calendário da Turma 5. Com essa alteração, o período de intervenção se deu entre o dia 17 de novembro de 2014 a 17 de março de 2015, sendo que as atividades das equipes de ESF foram completamente interrompidas entre os dias 20 de dezembro de 2014 a 25 de janeiro de 2015.

Durante o período de intervenção, nossa equipe passou por certas dificuldades que interferiram negativamente na realização integral das ações. Uma das dificuldades foi a saída de uma das nossas enfermeiras devido seu estado de saúde, a mesma foi substituída, porém ficamos sem uma profissional desta área por 15 dias até a substituta começar o trabalho na UBS, além disso a substituta começou a trabalhar com nossa equipe de forma esporádica, mas hoje em dia nossa equipe já está completa. Outro fator muito negativo foi uma paralisação das atividades de todas as equipes de ESF por um período de 36 dias corridos. Além disso, após o reinício das atividades, tivemos que realizar atendimentos na UBS central, realizando não só atendimentos aos nossos usuários, mas também de grande demanda de usuários de outros territórios. Porém, grande parte dos usuários do nosso território que fica localizado no interior acabou não procurando atendimento na UBS central durante esse período e esperou nós reiniciarmos os atendimentos nas UBS São Sebastião e Passo Pinheirinho, o que dificultou o desenvolvimento das ações com todas as usuárias durante todo o período de intervenção.

Dessa forma, levando em considerações todos os contratempos que tivemos, ao analisar o período de intervenção, concluo que quase todas as ações foram realizadas. Entre as realizadas, a grande maioria foi realizada com um certo atraso em relação ao cronograma. Por exemplo, as ações como as reuniões de equipe e a capacitação dos integrantes da equipe ocorreram com certo atraso e não foram realizadas nas reuniões específicas como havíamos programado, mas foram realizadas integralmente posteriormente.

As ações voltadas à orientação das usuárias sobre a prevenção de DST e estratégias de combate, detecção precoce dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e orientações sobre a importância da realização dos exames dentro dos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde, foram realizadas diariamente durante as consultas e na triagem. As buscas ativas foram parcialmente realizadas, sendo que foram afetadas devido a paralisação, a falta de transporte para o deslocamento da equipe, durante certo período, e pela falta de quantidade adequada de ACS, porém essa ação foi normalizada após a retomada das atividades da equipe em todo o seu território.

O monitoramento e avaliação das ações foram realizados normalmente.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Infelizmente não conseguimos realizar as atividades de grupo com as usuárias. Atividades estas que seriam voltadas à orientação das usuárias para a detecção precoce dos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, sobre as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação e orientações sobre a importância da realização dos exames dentro dos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde, isso tudo em função da paralisação, atendimento fora do território e falta de profissionais.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Quanto à coleta de dados encontramos bastante dificuldade para monitorarmos as informações de algumas usuárias que não realizavam os exames com nossa equipe, pois realizavam os exames na UBS central com outras enfermeiras. Como uma das minhas enfermeiras trabalha somente na parte da manhã e a segunda enfermeira nem sempre realizava a triagem, pois também era

responsável pela sala de vacinas, tivemos um pouco de dificuldade no início, mas conseguimos regularizar essa situação após entrarmos em acordo com os demais colegas, que nos repassavam as informações quanto à realização dos exames e resultados das usuárias pertencentes a nossa área.

No início encontrei certas dificuldades para regularizar a planilha de coletas de dados devido a certos erros de digitação que foram corrigidos e aos poucos foi se encaminhando. No geral, conseguimos realizar o preenchimento das planilhas e fichas espelhos sem grandes dificuldades.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Após conversa com a minha equipe, percebemos que as ações programáticas foram bastante favoráveis para o nosso trabalho, pois nos permitiu seguir corretamente o protocolo para a detecção e prevenção dessas doenças de forma orientada e programada, dando assim, um melhor atendimento às usuárias.

Nós estamos dando continuidade às ações e estamos tendo o aval e suporte, dentro do possível, do gestor que está muito interessado nos indicadores. Acredito que essas ações devam continuar, principalmente porque agora a nossa equipe está conseguindo realizar todas as atividades, diferente do que ocorreu durante a intervenção quando tivemos certas dificuldades para desenvolvê-las.

4. Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Nossa equipe está cadastrada na UBS São Sebastião, porém, como o nosso território é muito extenso, para facilitar o acesso dos usuários, desenvolvemos nossas atividades atendendo aos usuários do nosso território em mais duas UBS, além da que estamos cadastrados, sendo elas: UBS central e Passo Pinheirinho. A intervenção foi programada para acontecer durante 16 semanas, mas por orientação dos coordenadores do curso de pós-graduação, devido a necessidade de adaptação de cronograma para esta turma, o tempo foi reduzido para 12 semanas, mas o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero para as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e de câncer de mama para as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos foi mantido. Na área adstrita à UBS existem 1869 usuários, dentre estes temos aproximadamente 486 mulheres de 25 a 64 anos e 155 mulheres de 50 a 69 anos.

Nosso primeiro objetivo era de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama. Para isso estipulamos a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero nas mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%. No 1º mês a cobertura foi de 12% (58 usuárias), no 2º mês foi de 22,3% (108 usuárias) e no 3º mês foi de 28% (136 usuárias) (Figura 1).

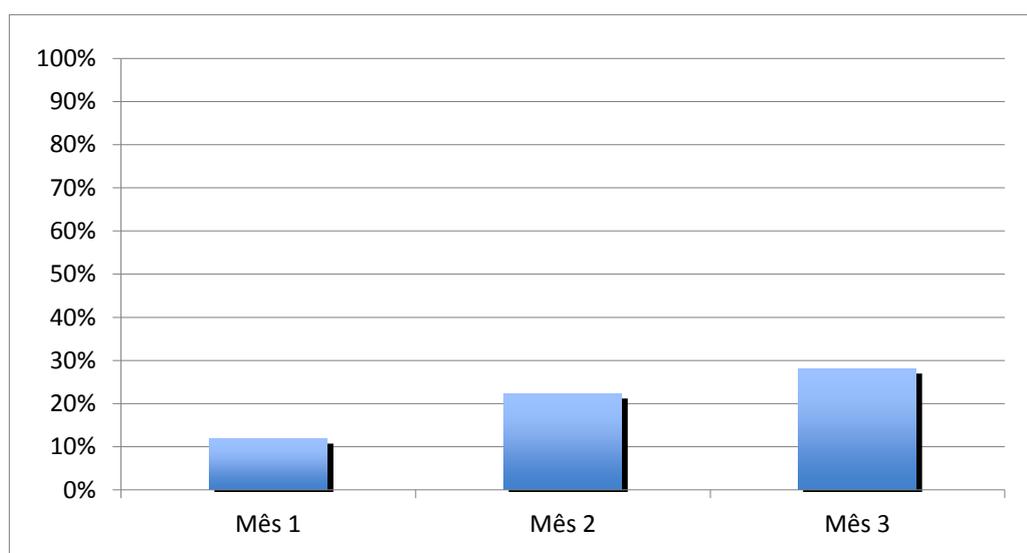


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados

A segunda meta pactuada para esta intervenção foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 100%. No 1º mês a cobertura foi de 5,2% (8 mulheres), no segundo mês foi de 13,5% (21 mulheres) e no 3º mês foi de 17,4% (27 mulheres) (Figura 2).

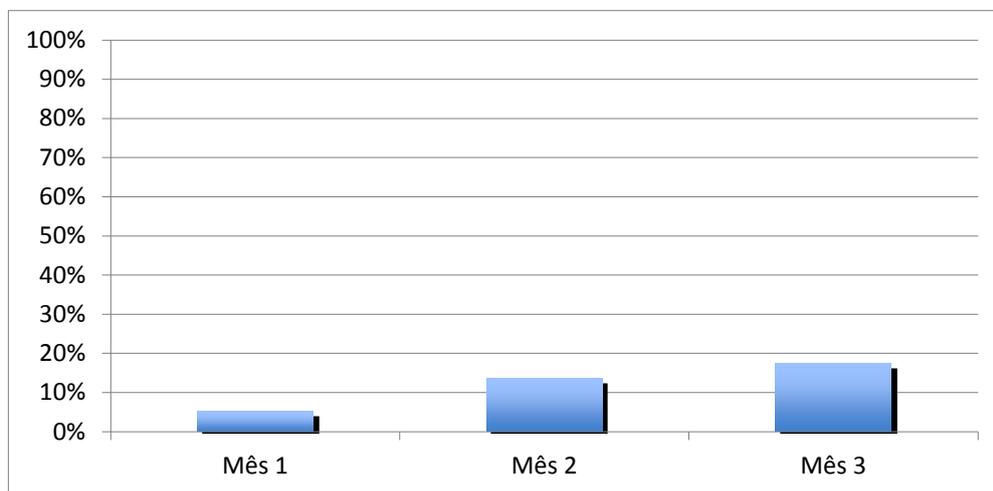


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS São Sebastião, Redentora – RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Não atingimos a cobertura para nenhuma das duas metas, isto ocorreu, principalmente porque durante a intervenção houve uma pausa das atividades da unidade básica durante o período de 20 de dezembro de 2014 a 25 de janeiro de 2015, pois as unidades de saúde deste município, exceto a unidade central, ficaram fechadas durante esse período e todos os atendimentos foram realizados pela equipe de apoio na unidade central. Além do mais, quando retomamos as atividades, até a primeira semana de março de 2015, realizamos os atendimentos a todos os usuários da nossa área apenas nas dependências da UBS central, fato esse que interferiu negativamente na captação das usuárias e na realização das nossas atividades, pois como o território é muito extenso, e nós permanecemos somente na cidade, muitas usuárias não compareceram à UBS central durante esse período e tivemos dificuldades para deslocar a equipe que se encontrava distante do território da unidade.

Nosso segundo objetivo foi de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, nossa meta era de obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. No 1º mês a proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero foi de

58,6% (34 usuárias), no 2º mês foi 60,2% (65 usuárias) e no 3º mês foi de 59,6% (81 usuárias) (Figura 3).

Esses resultados foram baixos pelo fato de que os resultados dos exames de citopatológico podem demorar até 3 meses para retornarem do laboratório e quando o resultado da amostra ainda não retornou para ser conferido é considerado amostra insatisfatória. Por isso, após 3 meses de intervenção muitas amostras ainda estavam sem resultado e não puderam ser contabilizadas como amostra satisfatória.

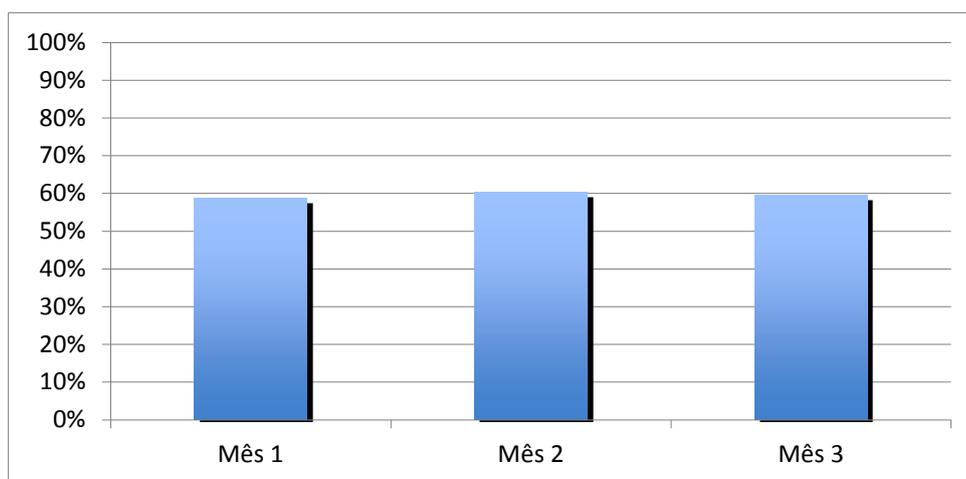


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados

Nosso terceiro objetivo era melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia e para esse objetivo as metas eram identificar 100% das mulheres com exame citopatológico e mamografia alterado, sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Na Figura 4 é visível e possível perceber que conforme a intervenção foi ocorrendo, houve gradativamente a diminuição da proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não haviam retornado para conhecer o resultado, sendo que no 1º mês das 3 mulheres com exame alterado 1 não retornou para conhecer o resultado (33,3%) , no 2º mês das 7 mulheres com exame alterado 2 não retornaram (28,6%) e no 3º mês das 12 mulheres com exames alterados 2 não retornaram para conhecer o resultados caindo a proporção para 16,7%.

Essa evolução se deu devido à busca ativa realizada através das visitas dos ACS e dos demais integrantes da equipe, apesar de terem sido poucas as vezes que foram possíveis a busca, pois durante o período de intervenção, não podemos

contar com o transporte para levar a equipe para realizar todas as buscas ativas necessárias, além de que alguns dos nossos ACS estavam de férias ou de atestado e também pelo fato de uma micro área estar sem ACS há anos.

Com relação ao exame de mamografia, felizmente, até o momento, não houve nenhuma mamografia alterada entre as nossas usuárias.

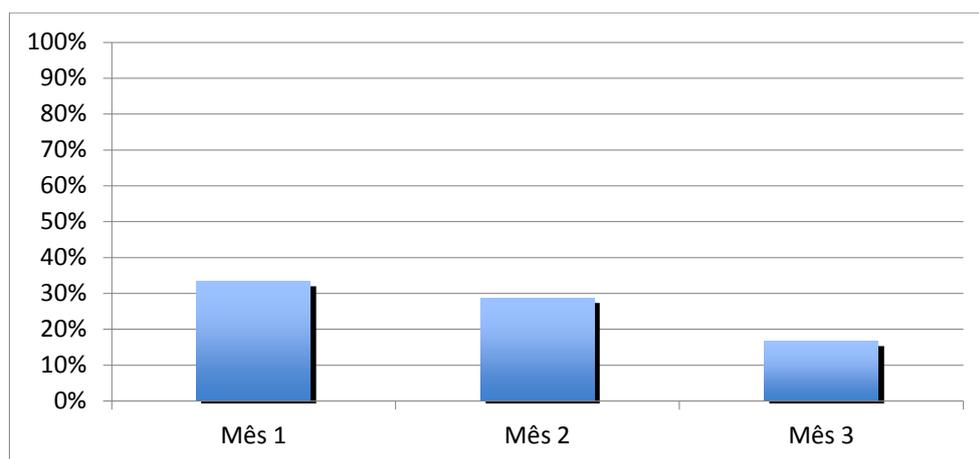


Figura 4. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado na UBS São Sebastião, Redentora – RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados

O nosso quarto objetivo era melhorar o registro das informações e tínhamos como meta, manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Nos gráficos a seguir, conforme a Figura 5 para o registro dos exames citopatológicos, no 1º mês das 86 mulheres cadastradas 71 estavam com seus registros adequados (82,6%), no 2º mês das 167 mulheres cadastradas 142 estavam com os registros adequados (85,0%) e no 3º mês, das 216 mulheres cadastradas 186 estavam com seus registros adequados, elevando a proporção para (86,1%).

Na Figura 6, referente o registro das mamografias, 1º mês das 44 mulheres cadastradas 38 estavam com seus registros adequados (86,4%), no 2º mês das 87 mulheres cadastradas 74 estavam com os registros adequados (85,1%) e no 3º mês, das 106 mulheres cadastradas 88 estavam com seus registros adequados caindo a proporção para (83,0%).

Percebe-se que não foi possível alcançarmos a meta estipulada tanto para o registro das mamografias quanto para os exames citopatológicos e isso se deu em

função de algumas usuárias usarem o serviço privado de saúde e posteriormente não levarem o resultado dos seus exames para que a equipe possa registrá-los, além de que, outras usuárias realizaram seus exames com outras enfermeiras, de outras áreas, na unidade central, durante o período da pausa nas atividades das unidades do interior e os dados não foram registrados em nossos registros e também pela demora do retorno dos exames realizados. Inicialmente, foi difícil conscientizarmos as usuárias para que realizassem seus exames com os integrantes da equipe responsável pelo seu território e/ ou trouxessem os resultados dos exames realizados no serviço privado, mas com o decorrer da intervenção, aos poucos foi possível melhorar esse cenário em relação ao registro dos exames citopatológico, mas houve uma queda na porcentagem do registro dos exames de mamografia, possivelmente pela demora em realizarem e receberem o resultado das mamografias.

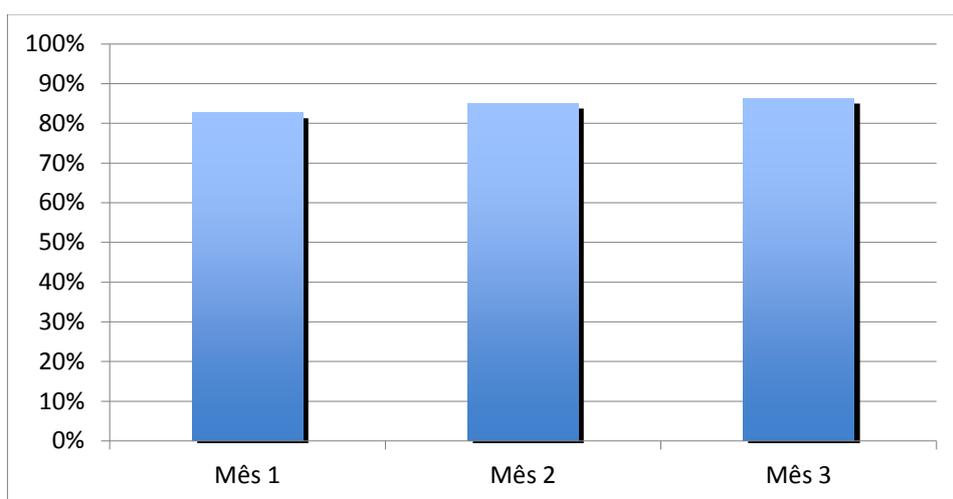


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero na UBS São Sebastião, Redentora – RS.

Fonte: Planilha de coleta de dados

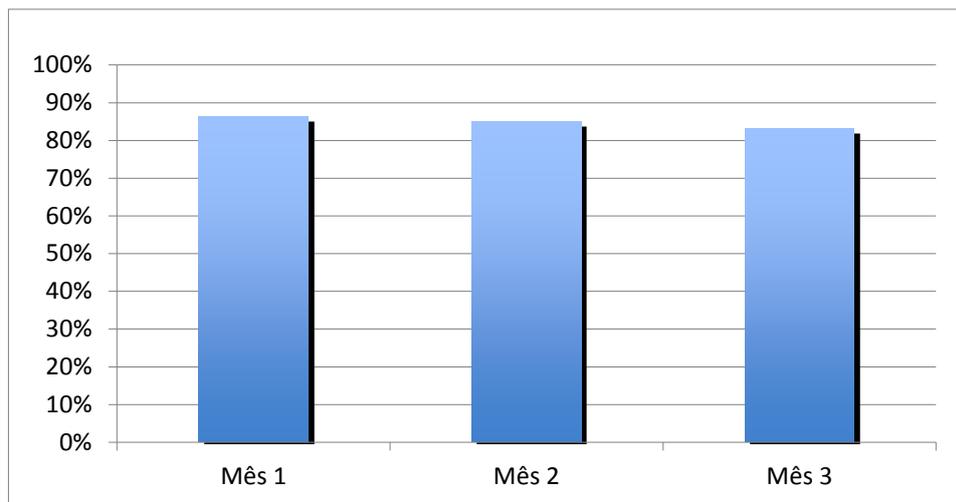


Figura 6. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia na UBS São Sebastião, Redentora – RS.
Fonte: Planilha de coleta de dados

Nosso quinto objetivo era mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama cadastradas, tendo como metas, pesquisar sinais de alerta (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo) para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Sendo que no 1º mês das 86 mulheres cadastradas, todas tiveram os sinais de alerta pesquisado (100%), no 2º mês das 167 mulheres, as 167 tiveram os sinais de alerta pesquisado (100%) e no 3º mês, todas as 216 mulheres cadastradas tiveram os sinais de alerta pesquisados, também mantendo a proporção em (100%). Os dados estão representados na Figura 7.

Na Figura 8, referente a avaliação de risco para câncer de mama, no 1º mês das 44 mulheres cadastradas as 44 foram avaliadas (100%), no 2º mês das 87 mulheres cadastradas as 87 foram avaliadas (100%) e no 3º mês, das 106 mulheres cadastradas todas foram avaliadas, mantendo a proporção de (100%).

Essas metas foram alcançadas com sucesso, pois durante a triagem, as consultas médicas e de enfermagem, demos bastante ênfase nos exames clínicos e anamnese necessária para identificar os riscos para esses cânceres e todas as mulheres tiveram os sinais de alerta pesquisados.

O sexto objetivo era promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde e as metas eram orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente

transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama.

Sendo que no 1º mês das 86 usuárias entre 25 e 64 anos cadastradas, todas as 86 foram orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero (100%), no 2º mês das 167 mulheres, as 167 tiveram foram orientadas (100%) e no 3º mês, todas as 216 mulheres também foram orientadas (100%). Os dados estão representados na Figura 9.

Já referente as usuárias com idade entre 50 e 69, conforme representado na Figura 10, no 1º mês das 44 mulheres cadastradas as 44 receberam as devidas orientações sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de mamas(100%), no 2º mês das 87 mulheres cadastradas as 87 orientadas (100%) e no 3º mês, todas as 106 mulheres acompanhadas foram orientadas sobre as doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para o câncer de mama, mantendo a proporção de (100%).

Ambas as metas foram alcançadas em 100 %, pois durante a triagem, durante as consultas médicas e de enfermagem, orientamos cada usuária de forma clara e acessível sobre os fatores de risco, modificáveis e não modificáveis que influenciam no desenvolvimento dos cânceres de colo do útero e de mamas. Esses dados estão explícitos a seguir nas (Figuras 9 e 10).

4.2 Discussão

A realização da intervenção na minha Unidade Básica de Saúde, São Sebastião (Figura 11; Apêndice A), proporcionou uma importante melhora na qualidade da atenção voltada à saúde da mulher através da prevenção dos cânceres de mama e colo do útero, na implantação, organização e atualização nos registros de dados das usuárias atendidas pela equipe, no rastreamento e cadastramento dessas usuárias, na ampliação da adesão das usuárias à rotina de realização dos exames preventivos e no estímulo para que vivam de forma saudável, diminuindo ou se prevenindo dos fatores de risco para o desenvolvimento desses cânceres que podem ser evitados.



Figura 07. Fachada da Unidade Básica São Sebastião, Redentora, Rio Grande do Sul, Brasil.

Fonte: Arquivo Próprio

Para que a intervenção acontecesse foi necessário contar com o apoio e muito empenho de toda a equipe que teve que se capacitar, utilizando o Protocolo do Ministério da Saúde para realizar o rastreamento, decidir as condutas diante dos resultados dos exames, fazer os encaminhamentos aos serviços de referência e o monitoramento das usuárias em tratamento ou com exames alterados, isto tudo foi muito importante para melhorar a qualidade do serviço.

Como nossa equipe esteve incompleta desde o início, pois haviam 2 enfermeiras, cada uma trabalhando 1 turno, e posteriormente ficamos um bom período apenas com uma enfermeira trabalhando somente pela parte da manhã; além de alguns de nossos ACS que estão afastados de forma frequente apresentando atestado e a ausência de um recepcionista, foi fundamental o esforço dobrado de cada profissional que se responsabilizou não só pelas suas atividades atribuídas desde o início da intervenção, mas também, realizando ações que deveriam ser realizadas por outros. Um exemplo do empenho de todos foi a realização de uma escala para que os ACS chegassem mais cedo nas unidades do interior para abrí-las, recepcionar a comunidade, separar os prontuários e preencher as fichas de atendimento.

No início da intervenção foi definida a função que cada membro da equipe desenvolveria durante a intervenção, sendo que a médica ficou responsável por providenciar a impressão do protocolo do Ministério da Saúde para auxiliar a equipe durante a realização das capacitações e durante os atendimentos quando surgissem dúvidas; monitorar as ações programadas para o período, analisar os indicadores e resultados alcançados; preparar os momentos de capacitação com a equipe sobre o protocolo de atendimento, sobre a forma correta de realizar a coleta do citopatológico do colo de útero e o adequado preenchimento da ficha espelho utilizada durante o atendimento.

A médica e as enfermeiras ficaram responsáveis pelo preenchimento da ficha espelho e a organização do sistema de registro, identificando as usuárias com atrasos nas realizações das consultas, exames clínicos e exames complementares. O monitoramento foi facilitado porque as fichas espelho foram organizadas em 3 pastas diferentes, e cada qual ficou guardada na sua respectiva área e semanalmente era verificado se as usuárias estavam em dia com as consultas ou exames conforme a periodicidade preconizada pelo Ministério da Saúde.

As enfermeiras da equipe ficaram responsáveis pela capacitação dos ACS sobre a correta realização dos cadastros das usuárias do nosso território além de capacitá-los sobre a realização das buscas ativas às faltosas, durante as visitas domiciliares.

Os ACS ficaram responsáveis pelo recadastramento de todas as famílias, em especial rastrear as usuárias com as idades que se enquadravam na nossa intervenção residentes em nosso território, além de orientar as usuárias sobre a necessidade de se realizar todos os exames preventivos dentro da periodicidade estipulada pelo protocolo do Ministério da Saúde e realizaram também as buscas ativas as usuárias faltosas.

Referente a ação de orientação, toda a da equipe foi muito eficaz e durante a recepção, as visitas domiciliares, consultas de enfermagem e médica, orientaram todas as usuárias sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama; informaram sobre o os fatores de risco passíveis de modificação; sobre a importância de realização do exame com periodicidade para a detecção precoce dos cânceres e do acompanhamento regular necessário. Essa ação, apesar de não ter sido realizada por completa, pois não foi possível realizar as oficinas que havíamos previsto, foi muito bem sucedida, pois muitas mulheres que

nunca haviam realizado os exames, após ouvirem nossas orientações fizeram os exames e orientaram suas vizinhas ou relativas para que também fossem à unidade para realizar os exames.

Durante as reuniões de equipe, que também não foram realizadas com a frequência desejada, foram avaliados os resultados obtidos, discutidas soluções para as dificuldades enfrentadas e organizada uma única atividade em grupo onde estiveram presente mais de 90% das usuárias de nossa área. As reuniões foram poucas, mas foram importantíssimas para solucionarmos ou amenizarmos os problemas que foram surgindo durante a intervenção. Acredito que o cumprimento das ações previstas proporcionou a qualificação do atendimento e aumentou a conscientização das usuárias sobre a necessidade de cuidarem da sua saúde.

A intervenção foi muito importante tanto para a equipe quanto para a comunidade. Para a equipe, apesar de termos nos sobrecarregado, houve bastante empenho e união entre os colegas o que nos permitiu, mesmo com as dificuldades encontradas durante a intervenção, aprimorarmos os nossos conhecimentos com a realização das capacitações.

Rastreamos, acompanhamos um grande número de usuárias e aumentamos nosso vínculo com a comunidade, o que não seria possível se não fosse a cooperação de todos. Para a comunidade, inicialmente, houve uma dificuldade para as usuárias aderirem a intervenção, pois ainda há grande preconceito, desinformações, tabus, esposos que não permitem que suas esposas realizem os exames, mas com o desenvolver das ações e após orientarmos adequadamente a comunidade, principalmente as usuárias, houve uma maior aceitação e as usuárias começaram a participar da intervenção, pois entenderam que o objetivo desse projeto é ampliar e qualificar a atenção à saúde da mulher.

Se a intervenção acontecesse hoje, com certeza, os resultados quantitativos seriam muito melhores, pois durante a intervenção houve um longo período em que nossa equipe teve que parar de realizar as atividades em nossa área, fato que ocorreu por determinação do gestor municipal devida as férias dos profissionais e remanejamento de alguns que continuaram trabalhando para a equipe de apoio para completar o quadro, mas em outra unidade. Quando retomamos as atividades da ESF, por mais um período tivemos que atender todas as nossas usuárias na unidade central, que fica localizada longe de 80% dos usuários do nosso território. Quando, finalmente, retomamos os atendimentos em nossas unidades localizadas

em nosso território o período de intervenção já estava em fase terminal. Todas essas dificuldades que enfrentamos impediram que todas as ações fossem realizadas dentro dos prazos previstos e também não nos permitiu realizar o rastreamento de todas as usuárias como planejamos no início do projeto.

Ao finalizarmos a intervenção, decidimos manter a rotina da intervenção em nossa unidade, e inclusive, completar algumas ações que não foram completadas durante a intervenção, pois como conseguimos superar as dificuldades enfrentadas durante o período da execução do projeto e agora que as coisas as atividades estão fluindo melhor, acredito que vamos conseguir continuar priorizando e oferecendo uma atenção especial às usuárias da nossa área.

5 Relatório da Intervenção para a os Gestores

Na Unidade Básica de Saúde São Sebastião da cidade de Redentora-RS a equipe de ESF 3 realizou uma intervenção para promover e melhorar a atenção à saúde das mulheres realizando ações voltadas a prevenção e rastreamento precoce dos cânceres de colo do útero para mulheres de 25 a 64 anos e de mama para as mulheres de 50 a 69 anos.

A intervenção foi realizada em 12 semanas, no período entre 17 de novembro de 2014 e 17 de março de 2015, sendo que houve uma pausa das atividades da unidade básica durante o período de 20 de dezembro de 2014 a 25 de janeiro de 2015, pois as unidades de saúde deste município, exceto a unidade central, ficaram fechadas durante esse período e todos os atendimentos foram realizados pela equipe de apoio na unidade central.

Anteriormente a intervenção, nossos indicadores de qualidade eram, em sua maioria, ruins, apenas 238 das 435 (55%) das mulheres cadastradas estavam com exame para câncer de colo em dia, haviam recebido avaliação de risco e tinham sido orientadas sobre DST e sobre prevenção do câncer de colo. Com relação ao câncer de mama 92 das 150 (61%) mulheres cadastradas estavam com mamografia em dia, porém os dados pré-existentes não eram confiáveis pela falta de organização nos registros, o que nos levou a iniciarmos a considerar os dados gerados pelas nossas ações e registrados em nossos registros durante a intervenção. Mesmo começando do zero, nossas metas eram de chegar a 100% em todos os indicadores de qualidade e 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 60% e de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%. Além disso, buscamos através da intervenção melhorar nosso registro, ter uma maior adesão das mulheres ao serviço, realizar atividades de promoção à saúde, mapear as mulheres de risco e capacitar a equipe de acordo com o Protocolo do Ministério da Saúde.

Temos em nosso território aproximadamente 485 mulheres entre 25 e 64 anos e 155 entre 50 e 69 anos, durante este período foi possível cadastrar e atender 136 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (28,0%) e 27 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos (17,4%).

Destaco, primeiramente, nossos resultados positivos também, todas as mulheres cadastradas foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo e/ou mama conforme a idade. Durante as consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e atividades de grupo foram orientadas todas as usuárias sobre os fatores de risco que podem ser evitados com o intuito de diminuir o desenvolvimento dos cânceres de colo e mama, bem como sobre os sinais de alerta; doenças sexualmente transmissíveis; quanto à necessidade de se realizar os exames preventivos dentro dos prazos preconizados pelo Protocolo do Ministério da Saúde.

Além do mais, durante esse curto período, conseguimos manter organizados os registros dos exames realizados em 86% para os exames de citopatológico e 83% para os exames de mamografia. Devido à redução do tempo de intervenção requerido pelo Curso de Especialização e os inúmeros problemas que enfrentamos durante a intervenção não conseguimos atingir nossas metas de 100%.

Isto ocorreu principalmente porque durante a intervenção houve uma pausa das atividades desenvolvidas pelas ESF, como é de costume e acontece anualmente, assim a equipe ficou sem realizar as atividades durante esse período e ao retornarmos às atividades, tivemos que ficar desde o final de janeiro de 2015 até início de março do corrente ano atendendo somente na unidade central. O fato de termos ficado distante da grande maioria das nossas usuárias residentes no interior e de não termos transporte tivemos dificuldades para realizar as visitas domiciliares e buscas ativas as faltosas, uma vez que temos poucos ACS, dos 6 existentes, três estão seguidamente de atestado médico, dois desistiram da profissão, nos restando somente 1 ACS na ativa em tempo integral. Por isso, para que fosse possível melhorarmos ainda mais as nossas atividades, os gestores deveriam repensar a pausa coletiva das ESF entre dezembro e janeiro, providenciar mais ACS e disponibilizar transporte suficiente para a equipe se deslocar pelo imenso território.

Também não atingimos nossas metas de cobertura e a proporção de mulheres com amostra satisfatória para o exame de colo de útero cuja meta era de 100% chegou somente a 59,6%. Esta dificuldade ocorreu porque o resultado dos exames citopatológico (CP) demoram entre 60 a 90 dias para retornarem do laboratório e os exames sem resultados foram considerados como amostras insatisfatórias por ainda não sabermos o resultado. Assim, seria importante agilizar o retorno dos resultados dos exames do CP à UBS.

Mas conseguimos diminuir de 33% para 16% a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, o que significa que as usuárias passaram, não apenas a realizar os exames, mas começaram a realmente se interessarem mais com sua saúde.

Nesse período, para organizar o atendimento e monitorar o desenvolvimento das ações, além do prontuário onde são anotadas as informações das consultas, os resultados dos exames, o livro de controle dos exames de prevenção do colo de útero, também utilizamos uma ficha-espelho onde foram registradas as consultas, a realização dos exames, se os exames estavam em dia ou não, se estavam com alguma alteração ou normais, sobre as orientações fornecidas, data do próximo retorno ou realização dos novos exames e profissional que atendeu a usuária. Essas fichas foram divididas em 3 pastas, as quais estão guardadas na Unidade que é para facilitar o acesso e verificação da necessidade dos retornos para as consultas de acompanhamento, para identificar a necessidade de se fazer uma busca ativa às usuárias que não retornaram para saber do resultado dos seus exames e para aquelas que ainda não realizaram os exames.

No que se refere ao espaço físico onde se realizam as coletas de material para o exame citopatológico, principalmente nas duas unidades do interior, pelo fato de não haver climatização, o espaço ser minúsculo, até impossibilitando a circulação de duas pessoas ao mesmo tempo, sugerimos aos gestores que seja feita alguma reforma nessas salas a fim de ampliar e climatizar, pois esse desconforto acaba fazendo com que algumas usuárias não realizem os exames preventivos.

Agora que finalizamos a intervenção e estamos analisando os resultados obtidos, que foram bons se levarmos em conta a redução do tempo da intervenção e as inúmeras dificuldades que foram enfrentadas, decidimos que vamos dar continuidade com as ações voltadas a ampliação e melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher, pois conseguimos nos organizar, criar vínculo com as usuárias, perceber que ainda existe muito preconceito quanto à realização dos exames preventivos e que há muita desinformação sobre tais doenças, apesar do seu significativo aumento com o passar do tempo nos últimos tempos.

Assim, nossa equipe conseguiu melhorar a qualidade da atenção prestada às usuárias de nosso território e vamos continuar buscando cadastrar todas as mulheres de nosso território e melhorar ainda mais a qualidade da atenção prestada.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Na Unidade Básica de Saúde São Sebastião da cidade de Redentora-RS a equipe de ESF 3 realizou uma intervenção para promover e melhorar a atenção à saúde das mulheres realizando ações voltadas a prevenção e rastreamento precoce dos cânceres de colo do útero para mulheres de 25 a 64 anos e de mama para as mulheres de 50 a 69 anos.

A intervenção foi realizada em 12 semanas, no período entre 17 de novembro de 2014 e 17 de março de 2015, sendo que houve uma pausa das atividades da unidade básica durante o período de 20 de dezembro de 2014 a 25 de janeiro de 2015, pois as unidades de saúde deste município, exceto a unidade central, ficaram fechadas durante esse período e todos os atendimentos foram realizados pela equipe de apoio na unidade central.

Temos em nosso território aproximadamente 485 mulheres entre 25 e 64 anos e 155 entre 50 e 69 anos, durante este período, foi possível cadastrar e atender 216 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos (44,5%) e 106 mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos (68,4%).

Devido à redução do tempo de intervenção requerido pelo Curso de Especialização, o qual permitiu planejar e promover esta intervenção, e os inúmeros problemas que enfrentamos durante a intervenção não conseguimos atingir 100% das mulheres, mas com certeza, nossa equipe conseguiu melhorar a qualidade da atenção prestada às usuárias de nosso território e vamos continuar buscando cadastrar todas as mulheres de nosso território.

Durante as consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares e atividades de grupo foram orientadas todas as usuárias sobre os fatores de risco que podem ser evitados com o intuito de diminuir o desenvolvimento dos cânceres de colo e mama, bem como sobre os sinais de alerta; doenças sexualmente transmissíveis; quanto à necessidade de se realizar os exames preventivos dentro dos prazos preconizados pelo Protocolo do Ministério da Saúde.

Além do mais, durante esse curto período, conseguimos manter organizados os registros dos exames realizados em 86% para os exames de citopatológico e 83% para os exames de mamografia. Também conseguimos diminuir de 33% para

16% a proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado, o que significa que as usuárias passaram, não apenas a realizar os exames, mas começaram a realmente se interessarem mais com sua saúde.

Nesse período, para organizar o atendimento e monitorar o desenvolvimento das ações, além do prontuário onde são anotadas as informações das consultas, os resultados dos exames, o livro de controle dos exames de prevenção do colo de útero, também utilizamos uma ficha-espelho onde foram registradas as consultas, a realização dos exames, se os exames estavam em dia ou não, se estavam com alguma alteração ou normais, sobre as orientações fornecidas, data do próximo retorno ou realização dos novos exames e profissional que atendeu a usuária. Essas fichas foram divididas em 3 pastas, as quais estão guardadas na Unidade que é para facilitar o acesso e verificação da necessidade dos retornos para as consultas de acompanhamento, para identificar a necessidade de se fazer uma busca ativa às usuárias que não retornaram para saber do resultado dos seus exames e para aquelas que ainda não realizaram os exames.

Agora que finalizamos a intervenção e estamos analisando os resultados obtidos, que foram bons se levarmos em conta a redução do tempo da intervenção e as inúmeras dificuldades que foram enfrentadas decidimos que vamos dar continuidade com as ações voltadas a ampliação e melhoria da qualidade da atenção à saúde da mulher, pois mesmo que com dificuldades e durante tão pouco tempo, conseguimos nos organizar, criar vínculo com as usuárias, perceber que ainda existe muito preconceito quanto à realização dos exames preventivos e que há muita desinformação sobre tais doenças, apesar de seu aumento com o passar do tempo nos últimos tempos.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao refletir sobre o meu processo de aprendizagem no curso de Pós-graduação da UFPEL percebi como o tempo passou rápido e como consegui superar tantos desafios e obter tantas conquistas.

Nas primeiras atividades eu enfrentei muitas dificuldades para realizar as tarefas, pois além de eu ser estrangeira, indiana, realizei meu curso de graduação em Medicina na Rússia, o que me causou mais dificuldades por, na época, não dominar o português e ainda ter que me adaptar a terminologias e alguns protocolos diferentes dos que eu estava acostumada. Além disso, quando cheguei em meu município, Redentora/RS, para atuar através do Programa Mais Médicos me deparei com uma realidade bem diferente da que eu estava acostumada a trabalhar e estudar. Quando cheguei ao município ainda levou um bom tempo para os gestores definirem a área que eu iria trabalhar e a formação da minha equipe, atrasando um pouco a realização de algumas atividades.

Outro fato bem marcante foi a minha adaptação com os dizeres populares, com o sotaque e com as palavras que eu nunca havia escutado, nem lido, tais como: “garrão”, a qual refere-se a calcanhar e “churrio”, que se refere à diarreia, entre tantas outras.

O curso foi muito útil para mim, pois além de aperfeiçoar-me na língua portuguesa, através das questões propostas pelo curso, dos estudos de prática clínica e estudos pessoais, eu consegui me adaptar e conhecer as condutas clínicas adotadas nesse país. Esta especialização também me auxiliou a me manter sempre atualizada permitindo uma aprendizagem continuada durante toda nossa atuação permitindo-me tratar da melhor forma possível os nossos usuários.

Apesar de tantas dificuldades, com o apoio das supervisoras do curso foi possível ir realizando as atividades do curso de Pós-graduação e organizando o atendimento aos nossos usuários, assim oferecendo a eles um serviço mais organizado e eficiente, pois conseguimos iniciarmos a ESF e iniciar todas as ações desde o início, coletando informações, organizando agendas e o fluxo dos usuários melhorando a qualidade do serviço e cobertura, pois após a intervenção temos dados exatos sobre os indicadores, o que não havia anteriormente, pois até então esses eram apenas estimados.

Se levar em consideração todas as dificuldades que enfrentei para me adaptar, a limitação arquitetônica, as pausas das atividades das equipes, falta de transporte, acredito que a intervenção foi muito valiosa, pois mesmo que não se tenha atingido as metas de cobertura, conseguimos melhorar a qualidade da atenção prestada especialmente às nossas usuárias.

Eu sou muito grata ao Programa Mais Médico por me proporcionar a oportunidade de trabalhar neste país e a UNASUS e a UFPEL por me proporcionarem esse curso de pós-graduação que foi muito significativo para minha vida profissional e pessoal.

Referências

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

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/>. Acesso em: 04 de mai. 2014.

INCA_____ Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em < <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/estimativa-24042014.pdf>>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO).International agency for research on cancer: Globocan 2008.In_____. World Center Report. Lyon: WHO, 2008. P. 11-104.

Apêndices

Apêndice A – Fotos das atividades durante a intervenção



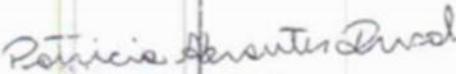
1ª Atividade de Grupo para realização de CP e roda de conversa sobre a prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo do útero e de mama.
Fonte: Arquivo Próprio



2ª Atividade de Grupo para realização de CP e roda de conversa sobre a prevenção e detecção precoce dos cânceres de colo do útero e de mama. Foto tirada na frente na UBS São Sebastião.
Fonte: Arquivo Próprio

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 Srª Profa Ana Cláudia Gestal Fassa	
<i>Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde</i>	
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 Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL	

