

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 7**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Manoel
Domingo, Lagoa Nova/RN**

Pedro Tanquero Riano

Pelotas, 2015

Pedro Tanquero Riano

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Manoel Domingo, Lagoa Nova, RN

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

Orientadora: Suyane de Souza Lemos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

R481m Riaño, Pedro Tanquero

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Manoel Domingo, Lagoa Nova, RN / Pedro Tanquero Riaño; Suyane de Souza Lemos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

112 f. : il.

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

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

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A minha família, esposa e filhos que com seu amor, carinho e apoio fazem possível que eu participe no Programa Mais Médico no Brasil.

Ao povo brasileiro que me acolheu com muito carinho, permitindo desenvolver meus serviços como médico.

A minha equipe de trabalho na UBS que com sua ajuda e unidade fizeram possível a realização do projeto de intervenção

Agradecimentos

A minha família, esposa e filhos que com seu amor, carinho e apoio fazem possível que eu participe no Programa Mais Médico no Brasil.

A o povo brasileiro que me acolheu com muito carinho, permitindo brindar meus serviços como médico.

A Universidade Federal de Pelotas e seu Departamento de Medicina Social por sua exigência e controle, profissionalismo, alta capacidade de conduzir um largo e forte processo de formação, e seu esforço por melhorar a capacitação e formação de profissionais em função de melhorar os indicadores de saúde da população Brasileira.

Ao projeto de colaboração entre Cuba e Brasil que permitiu minha participação no Programa Mais Médico no Brasil, ajudando a melhorar o estado de saúde da população Brasileira.

A meus companheiros, colegas e amigos que de uma forma u outra ajudaram no transcurso de esta especialização.

A minha equipe de trabalho na UBS Distrito Manoel Domingo, que com seu apoio, unidade, capacidade, integralidade, firmeza, entusiasmo e cooperação fizeram possível o cumprimento dos objetivos metas e ações desta intervenção.

A Secretaria de Saúde e Prefeitura Municipal por permitir o Programa Mais Médico em nosso município.

A minha orientadora Suyane De Souza Lemos, por sua paciência, apoio incondicional e cooperação, seu profissionalismo e simplicidade, ajudando que o produto final da intervenção tivesse melhores resultados.

Resumo

RIANO, Pedro Tanquero. **Melhoria da detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Manoel, Lagoa Nova- RN.** 110f .Ano 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

O presente estudo é o resultado da intervenção realizada na UBS Distrito Manoel Domingo, localizada na área rural no Município Lagoa Nova-RN, com uma população adstrita estimada de 2762 habitantes, contando para o estudo com um total de mulheres entre 25 e 64 anos de 694 e de 50 a 69 anos de 208 mulheres. Como justificativa para a escolha do foco da Intervenção, consideramos que o elemento dos temas avaliados durante o processo da especialização com maiores dificuldades em nossa UBS relacionadas à ação programática estava o programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Câncer de Mama, encontrando-se no começo da intervenção só 56 % de acompanhamento para a prevenção do Câncer de Colo de Útero, e 61% para Câncer de Mama. Para o desenvolvimento da intervenção tivemos como objetivo geral: Melhorar a Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama da UBS Manoel, Lagoa Nova-RN. Na metodologia, utilizamos os quatro eixos da intervenção referentes à Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica, confeccionando-se um cronograma de trabalho com atividades a ser desenvolvidas durante a intervenção, sendo cumpridas em 100 %. Como resultados alcançaram o cumprimento dos objetivos e metas traçadas alcançando uma cobertura em 93,5 % das mulheres para câncer de colo de útero e 99,1 % das mulheres para câncer de mama, com grande impacto para saúde da família, a comunidade, serviço e a equipe, propiciando chegar toda a equipe às comunidades populacionais de nossa área de abrangência, desenvolvendo atividades de educação e promoção de saúde, que permitiu o intercambio da equipe com a comunidade, educar, informar, compartilhar informações, propiciando apoio, participação e reconhecimento social, demonstrando a comunidade satisfação pelas ações realizadas. No serviço, permitiu integrar toda a equipe em função de uma atividade, esclarecer e reformular as atribuições e funções propicia incrementar as consultas agendadas com maior controle e registro da informação, além de melhorar o acolhimento e a participação de toda a equipe, desenvolver ações de divulgação de informações, educação e promoção de saúde, assim como melhorar a classificação de risco das mulheres deste grupo populacional. Para a equipe, a intervenção teve grande importância, propiciando a unidade, integração e fortalecimento do trabalho, comunicação entre a equipe, a comunidade e os gestores, fazendo da capacitação permanente uma ferramenta no novo estilo de trabalho nas atividades da UBS, permitindo incorporar as ações na rotina diária de trabalho na UBS.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres de 25 a 64 com exame em dia para a detecção de Câncer de Colo de Útero.	70
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para prevenção de câncer de mama.	71
Figura 3	Proporção de mulheres com exame de mama em consulta entre 50 e 69 anos.	73
Figura 4	Fotografia da UBS Distrito Manoel Domingo, Município Lagoa Nova Rio Grande do Norte.	91
Figura 5	Fotografia da Área de espera para os Usuários, UBS Distrito Manoel Domingo.	91
Figura 6	Fotografia da EBS da UBS Distrito Manoel Domingo.	92
Figura 7	Fotografia da EBS UBS Distrito Manoel Domingo.	93
Figura 8	Fotografia da consulta Agendada utilizando a ficha espelho UBS Manoel Domingo.	94
Figura 9	Fotografia da consulta Agendada utilizando a ficha espelho UBS Manoel Domingo.	94
Figura10	Fotografia da Palestra na Igreja da comunidade Manoel Domingo.	95
Figura 11	Fotografia da Palestra na quadra esportiva comunidade Jose Milanes.	95
Figura 12	Fotografia do acolhimento pela equipe UBS Manoel Domingo.	96
Figura 13	Fotografia da reunião da equipe e sua capacitação com participação da nutricionista.	97
Figura 14	Fotografia da reunião da equipe e sua capacitação com participação da nutricionista.	97
Figura 15	Fotografia das visitas domiciliaria realizadas pelos ACS na busca ativa.	97
Figura 16	Fotografia da Propaganda utilizada para a capacitação da equipe e promoção do autoexame de mama com as usuárias	98
Figura 17	Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.	98
Figura 18	Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.	99
Figura 19	Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.	99

Figura 20	Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.	99
Figura 21	Fotografia da palestra feita com participação do toda a equipe em uma escola	100
Figura 22	Fotografia da equipe de Saúde UBS Manoel Domingo consagrado e comprometida com a intervenção	100

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

APS	Atenção Primária de Saúde
ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CEO	Centro Especializado Odontológico.
DST	Doença sexualmente transmissível
ESF	Estratégia da Saúde da Família
EBS	Equipe Básica de Saúde
HIPERDIA	Programa para Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
MS	Ministério de Saúde
RN	Rio Grande do Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
SF	Saúde da Família.
SIAB	Sistema de Informação Atenção Básica
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2 Análise Estratégica	28
2.1 Justificativa	28
2.2 Objetivos e metas	30
2.2.1 Objetivo geral	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas	30
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	32
2.3.2 Indicadores	56
2.3.3 Logística	60
2.3.4 Cronograma.....	67
3 Relatório da Intervenção.....	70
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	70
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	71
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	71
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	71
4 Avaliação da intervenção.....	72
4.1 Resultados.....	72
4.2 Discussão	81
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	84
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	85
5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	89
Referências	92
Apêndices.....	94
Anexos.....	106

Apresentação

O presente trabalho teve como objetivo geral melhorar a detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, respectivamente. A intervenção foi realizada na UBS Distrito Manoel Domingo, localizada na área rural no Município Lagoa Nova, RN, com uma população adstrita estimada de 2762 habitantes. Este trabalho é dividido nas partes principais: Análise Situacional, que representa as primeiras semanas de atuação, período em que descrevemos a estrutura física e processo de trabalho, retratando em detalhes a realidade encontrada; Análise Estratégica, etapa em que, a partir do conhecimento da realidade local proporcionada pela unidade anterior, tivemos o propósito de elaborar um projeto de intervenção na área que julgamos mais necessária; Relatório da Intervenção, caracterizado pela descrição das doze semanas que corresponderam ao processo de implementação do projeto na unidade; Avaliação da Intervenção, em que fizemos uma exposição e análise dos resultados, tanto em seus pontos positivos quanto nos que requerem algum tipo de melhoria, inclusive quanto à possibilidade de incorporação ao serviço. E por fim, apresenta os relatórios específicos para os gestores e para comunidade e Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, a qual realizamos uma análise comparativa entre nossas expectativas iniciais e o crescimento obtido com o curso. Finalizando o volume, temos as referências bibliográficas, apêndices e os anexos utilizados na execução do projeto.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi implantada para reorientar a Atenção Primária à Saúde (APS) sobre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade, demonstrado pelo acolhimento da população. A ESF tem um impacto na redução e controle de algumas doenças e indicadores de saúde. Pretendendo fortalecer a APS (BRASIL, 2010).

A ESF é caracterizada pelo trabalho de uma equipe multiprofissional que favorece a formação de vínculo entre profissionais e população assistida, onde a equipe pode avaliar as pessoas individualmente de forma integral em seu contexto social, pode inserir na família, na comunidade o território determinado onde a Equipe Básico de Saúde (UBS) interatua nesse território, conhece sua população e suas próprias características geográficas, sócio-políticas e culturais o qual facilita um princípio da ESF que é a promoção e prevenção de saúde (BRASIL,2010).

O município Lagoa Nova, estado Rio Grande do Norte tem 15000 habitantes, para o cumprimento da ESF a população está dividida em cinco EBS, três na área rural e duas na área urbana, a maior parte da população mora na área rural, elemento muito importante para a realização do processo de intervenção.

Predominam as doenças crônicas e psiquiátricas, e neste momento as doenças digestivas e respiratórias agudas por diarreias, parasitismo, e gripe. Agora com as chuvas surgem os casos de dengue, o problema com a água e o clima, e as pessoas acumulam água em cisternas quando chove e bebe sem tratamento, o que facilita as doenças digestivas.

Trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Distrito Manoel Domingo na área rural Município de Lagoa Nova, com serviço de enfermagem, odontologia e farmácia com os medicamentos básicos do sistema de saúde, com duas salas para acolhimento, procederes de enfermagem e atendimento e área de espera para usuários reduzida, onde estruturalmente não tem boas condições.

A equipe de saúde é formada pelo médico generalista, uma dentista, uma enfermeira, uma técnica auxiliar de enfermagem, uma técnica auxiliar de dentista e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), atendendo uma população estimada de 2762 habitantes, que mora dispersa na área rural.

A equipe de saúde tem boa relação com a comunidade, os ACS têm dividida a população e cada um deles visita suas famílias, tem controle das principais doenças e fatores de risco, pessoas idosas e crianças, elemento que fortalecem o trabalho. Há boa comunicação e relação de trabalho com a enfermeira, a qual controla seu trabalho. A enfermeira tem controle de toda a população, e faz visitas programadas a famílias e usuários, e também faz controle de usuários com doenças crônicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial Sistólica (HAS), entre outras, assim como controle pré-natal e as crianças, existindo boa relação de trabalho como equipe.

O atendimento médico realiza-se três dias pela manhã, com uma tarde para visita a famílias, a qual se faz com agente comunitário e enfermeira, mas quando é necessário visitar algum doente fora desses dias à enfermeira e o ACS informa e é feita a visita domiciliar.

O objetivo fundamental deste aspecto é fazer uma análise situacional do trabalho da equipe de saúde, para o qual fizeram duas reuniões da equipe, onde foram avaliadas a problemática fundamental da UBS, e os principais problemas que incidem na população. Avaliando entre os principais problemas a alta demanda de consultas espontâneas e as poucas consultas agendadas, principais doenças, fatores de risco, fatores econômicos, sociais e culturais, assim como as ações dos ACS para a atenção, identificação e comunicação dos principais problemáticas que incidem em nosso território.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A Saúde Pública é um direito de todos os cidadãos e um dever do estado de acordo com a Constituição Federal (BRASIL, 1988). Meu espaço de trabalho tem como o princípio básico a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social dos serviços de saúde. A ESF criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do SUS propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade.

Em 2006, com o Pacto de Gestão acordado entre as três esferas de governo - Ministério da Saúde (MS), Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde, a Saúde da Família (SF) é considerada como a estratégia prioritária para o fortalecimento da Atenção Básica e seu desenvolvimento deve considerar as diferenças loco-regionais, criando para o trabalho objetivos específicos e explícitos que asseguram o cumprimento dos princípios básicos nos serviços de saúde na APS, com uma ampla participação comunitária e as estratégias são focadas para a educação, promoção e prevenção de saúde (BRASIL, 2006).

A APS é a porta de entrada ao SUS, e tem buscado com grandes esforços cumprir com os princípios e diretrizes do SUS, possibilitando oferecimento da atenção integral, com ações individuais e coletivas, permitindo abordar o indivíduo, a família e a comunidade (STARFIELD, 2002).

O município que trabalho, Lagoa Nova pertencente ao estado Rio Grande do Norte (RN), localizado na quarta região, com 15000 habitantes. O município se localiza na Serra de Santana, a 733 metros de altura sobre o nível do mar, onde o terreno é semidesértico e arenoso e têm um clima muito agradável, com poucas chuvas, dias quentes e noites frias, elementos que influenciam na saúde de nossa população.

A principal atividade é a agricultura, cultivando-se a mandioca, milho, a pinha, manga, maracujá, feijão e cachou, com seu derivado da castanha, como principais fontes de ingresso ao trabalho da maior parte de a população, morando mais de 50 % da população na área rural.

Predominam as doenças crônicas e psiquiátricas, e neste momento as doenças digestivas por diarreias, parasitismo e gripe, e agora com as chuvas alguns casos de dengue.

Para complementar o atendimento à população no cumprimento da ESF, o município tem um hospital, com disponibilidade para a maternidade, procedimentos cirúrgicos, exames Rx, exames complementares onde só não se realiza cultura, e duas ambulâncias para o transporte de usuários para outros centros assistenciais.

O Município não tem disponibilidade de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centro Especializado Odontológico (CEO), elemento que deve ser avaliado pelos gestores no município. No município há disponibilidade de atenção por algumas especialidades como Ginecologia e Obstetrícia, Cirurgia, Psiquiatria, Ortopedista, Psicologia e Nutricionista, estando deficitário o resto das especialidades, o que constitui um problema para o atendimento especializado da população.

Para o fomento da ESF, a UBS se encontra na área rural com uma equipe completa vinculada ao SUS constituído por Médico Geral, Enfermeira, Dentista, Técnica em enfermagem, Técnica Auxiliar do Dentista, e seis ACS, apresentando também serviços à nutricionista, assistente social, e ginecologista.

Toda a população se encontra distribuída entre os ACS os quais têm um papel muito importante no trabalho de fortalecer sistema de saúde. Eles têm um maior vínculo com sua população já que conhecem os principais fatores de riscos e doenças que incidem em sua área. Eles trabalham com os grupos populacionais como crianças, gestantes e idosos entre outros.

Para o fomento do trabalho, a UBS fica no centro da comunidade, onde se atende a toda a população da área de abrangência. Sua estrutura física tem dificuldade para o atendimento adequado à população, pois tem uma recepção muito pequena e um corredor onde os usuários não ficam próximos dos consultórios. Há duas salas, as quais são utilizadas para triagem, procedimentos de enfermagem e consultas, além de uma farmácia pequena e o departamento para o dentista, com um só banheiro, para trabalhadores e usuários.

Atualmente, existe uma proposta de fazer uma divisão em uma das salas e utilizarem o espaço disponível e melhorar a qualidade e privacidade para a atenção à população.

Entre as Atribuições dos membros da equipe da UBS estão:

Participar do processo de territorialização, planejamento e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos

indivíduos no sistema de informação, mantendo os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.

Realizar o cuidado da saúde da população adstrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros). Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde e agravos.

Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação e identificação das necessidades proporcionando atendimento humanizado.

Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos; responsabilizar-se pela população adstrita; praticar intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias e coletividades.

Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações; acompanhando e avaliando sistematicamente as ações implementadas, garantindo a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica.

Realizar ações de educação, promoção e prevenção em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe; participar das atividades de educação permanente; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social.

Entre as características fundamentais do processo do trabalho na APS estão: Definição do território de atuação da UBS; planejamento, mapeamento, programação e implementação das atividades, com a priorização de solução dos problemas de saúde mais frequentes, com participação social; desenvolvimento de ações educativas, de promoção e prevenção que possam interferir no processo de saúde-doença da população.

Ampliar o controle social na defesa da qualidade de vida; desenvolver ações focalizadas sobre os grupos de risco e fatores de risco que incidem na população; buscar uma assistência básica integral, contínua e organizada a toda a população adstrita com ações intersetoriais além do fortalecimento da gestão local e do controle social. O cadastramento de toda a população é fundamental.

Já existe uma sistematização das reuniões da equipe, trabalha-se para garantir e melhorar a qualidade dos registros, e estamos avançando com a participação social, sendo este um dos elementos com mais dificuldade.

Entre as dificuldades existentes destaca-se a falta de uma ampliação da participação social. Como não contamos com um transporte para visitar os diferentes sítios onde mora uma parte considerável da população, isso acaba dificultando a visita domiciliar nestas áreas.

A população da área adstrita da nossa UBS é de 2762 habitantes, sendo do sexo masculino 1407, e o sexo feminino 1355, com um alto percentual de pessoas idosas com 298 maiores de 60 anos (12,9 %), estando de acordo com a estrutura da área de abrangência e correspondendo com o indicador de cobertura pelo CAP.

O número de crianças menores de um ano existente na área de abrangência é de 38, e o estimado é 40, estando de acordo com a estimativa da distribuição da população por sexo e faixa etária na área de abrangência, o total de gestantes é 37, existindo uma diferença com o número estimado de 1,5 % da população total, comportando-se aproximadamente a um % de acordo com a realidade.

Na UBS Distrito Manoel Domingo, o acolhimento da demanda espontânea é feito na sala de enfermagem e procedimentos e é realizado neste momento pelas enfermeiras e apoia toda a equipe. Elas trabalham muito, são responsáveis pelo primeiro contato com o usuário que escutam, avaliam suas necessidades, classificam e orientam o mesmo. Para o serviço da dentista é realizado o acolhimento por técnico / auxiliar de consultório dentário.

Não existia equipe de acolhimento na UBS, mas toda a equipe participa nesta atividade, fundamentalmente a técnica de enfermagem, técnica auxiliar de dentista, e os ACS, porém já está criado, formado por toda equipe, se realiza no período da manhã e da tarde porque a UBS trabalha até às 17 horas.

Os usuários que chegam à UBS têm suas necessidades acolhidas, acontecendo num tempo de cinco a dez minutos. Com estratégia para aprimorar o acolhimento, qualificando a escuta dos usuários sempre é realizado por mais de dois membros da equipe para facilitar a triagem dos usuários e o tempo do acolhimento, sendo prioritárias as consultas programáticas, as urgências e problemas agudos, idosos e mulheres grávidas, envolvendo assim, toda a equipe.

Na UBS não existe excesso de demanda para consultas de usuários incluindo problemas agudos que necessitam atendimento, eles solicitam consultas

quando estão com problemas agudos que precisam de atendimento imediato e prioritário, oferecendo-se este tipo de atendimento pelo médico. O usuário não tem que esperar mais de 30 minutos para consultar com o médico no caso de atendimento prioritário. Estamos trabalhando com as consultas agendadas, ou seja, programada, o qual facilita o trabalho, sendo um elemento positivo incorporado na rotina de trabalho com a intervenção.

Em relação à saúde da criança são realizadas diversas ações, estando estruturadas de forma programática, contando com um protocolo para as diferentes ações, existindo um registro específico e realizando monitoramento regular destas ações.

Entre os aspectos positivos em relação à saúde da criança estão os indicadores de qualidade que estão com resultados positivos, todas as crianças menores de um ano têm as consultas em dia acordo com protocolo do MS. Não tem atraso das consultas agendadas e tem o Teste do pezinho. A primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias foi realizada a 37 crianças (95 %), devido a um parto de gêmeos que ficaram no hospital mais de 10 dias, estando fora da área de abrangência.

Todas as crianças têm triagem auditiva, vacinas em dia, monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, busca-se fazer orientação para aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes, além da avaliação de saúde bucal. Pode-se observar que são positivos os indicadores do programa para as crianças menores de um ano, não existindo dificuldades.

Em nossa área de abrangência a consulta de puericultura é feita pelo médico e a enfermeira da UBS, e tem prioridade o atendimento às crianças, onde as maiores dificuldades estão em desenvolver a assistência à primeira consulta antes dos sete dias na UBS, onde os ACS realizam um bom trabalho para cumprir com o indicador realizando orientações e busca ativa.

No atendimento à saúde da criança participam todos os membros da UBS, fundamentalmente médico enfermeira, técnico de enfermagem e ACS que apresentam um papel fundamental. As crianças saem com a próxima consulta programada agendada. Sendo muito importante as ações de educação, promoção e prevenção.

Existe qualidade dos registros e protocolo de atendimento de puericultura, existindo um arquivo específico para os registros dos atendimentos às crianças, realizando planejamento e monitoramento das ações.

Na atenção integral à saúde da criança a visita familiar é um instrumento muito valioso na troca de informações, favorecendo as atividades de educação, promoção e prevenção, onde envolvem principalmente aos ACS. A Caderneta de Saúde da Criança é também uma ferramenta de trabalho muito importante para realizar ações com a criança e a família abordando temas muito importantes que ajudam a desenvolver as ações de educação, promoção e prevenção, além de avaliar o desenvolvimento integral da criança.

Em relação ao pré-natal, do atendimento participam todos os membros da UBS, onde os ACS têm um papel fundamental. Do total de gestantes atuais, só 33 têm iniciado no primeiro trimestre a atenção Pré-natal (89%), 35 gestantes têm as consultas em dia de acordo com calendário do ministério da saúde, (95 %), ficando aqui as maiores dificuldades, onde falta trabalho na educação, promoção e prevenção com as mulheres em idade fértil e as que não têm as consultas em dia, para a captação precoce e assistir em tempo programado a consulta.

Os indicadores da qualidade da atenção ao Pré-natal avaliado estão com resultados positivos, o total de gestantes tem as vacinas atualizadas e em dia, tem prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, tem exame ginecológico por trimestre, e recebeu orientação para aleitamento exclusivo, só uma gestante não tem avaliação de saúde bucal gerando resultado de 97 %, coincidindo ser uma gestante que não tem a consulta em dia.

O Indicador de Cobertura na área da UBS para o Puerpério está em 95 % com 38 mulheres que fizeram consultas nos últimos 12 meses, ficando discretamente abaixo com uma diferença mínima, sendo o indicador de cobertura 40, ficando dentro do estimado.

Os indicadores de qualidade do Puerpério na área da UBS ficaram ótimos, as 38 mulheres foram consultadas antes dos 42 dias de pós-parto, foi registrada sua consulta puerperal, receberam orientações sobre os cuidados básicos dos recém-nascidos, aleitamento materno, planejamento familiar, foi examinada as mamas, o abdome, foi avaliado seu estado psíquico, e foram avaliadas quanto às intercorrências, só tive dificuldade com a realização do exame ginecológico, onde duas mulheres não foram avaliadas.

Entre os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção ao pré-natal, está a organização do atendimento à demanda das ações programáticas de saúde da mulher e pré-natal. Na UBS, são três dias que se realiza atendimento pré-natal pelo médico e dois pela enfermeira. Não existem gestantes fora da área de cobertura da UBS, sendo realizado o pré-natal pelo médico, enfermeira, ginecologista, odontólogo, nutricionista, e psicólogo fundamentalmente.

As gestantes saem com a próxima consulta agendada, existe demanda de gestantes para atendimento de problemas de saúde agudos, predominando as infecções gripais e as infecções urinárias, devido ao clima e à poeira, a falta de água potável e a utilização de água de chuva que acumulam em cisternas sem tratamento, não existindo excesso de demanda das gestantes para atendimentos de problemas de saúde agudos, sendo atendidas no dia.

Na UBS existe protocolo de atendimento pré-natal, com o ano de publicação mais atual de 2013, sendo utilizado pelos membros da equipe e especialistas, entre as ações que são desenvolvidas no cuidado às gestantes estão o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal, saúde mental, controle de cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, aleitamento materno, hábitos alimentares, entre outras.

Os profissionais utilizam avaliação e classificação do risco gestacional, e são utilizados os protocolos, os atendimentos são registrados no prontuário clínico, formulário especial do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, nutricional e vacinas, existindo um arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes, sendo revisado periodicamente com uma frequência semanal.

Na UBS, existem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento do programa, e realizam reuniões, mas não tem uma periodicidade definida, sendo um problema a resolver. As fontes de dados são utilizadas pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento do programa de pré-natal utilizando fundamentalmente SIAB, Registros específicos de pré-natal e prontuário. Os profissionais realizam relatórios das avaliações, mas tem que melhorar a qualidade.

Em relação à Prevenção do câncer de colo de útero e controle do Câncer de Mama, avaliamos que é um programa que necessita melhorar, a cobertura é baixa tanto para o câncer de colo de útero que é de 56 %, com 389 mulheres

acompanhadas, como para o câncer de mama que é de 61 %, com 126 mulheres acompanhadas.

Em relação aos indicadores de qualidade, 87 % de exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, delas 15 % com mais de seis meses de atraso, 5 % alterado, 83 % das mulheres tem avaliação de risco para câncer de colo de útero, 97 % recebeu orientação sobre a prevenção de câncer de colo de útero e Doença Sexualmente Transmissível (DST).

Os exames coletados com amostras satisfatórias se comportaram com 95 %, e os exames coletados com células representativas de junção escamocolunar foi de 5 %. Como podem-se observar, estes indicadores precisam melhorar, e não estão de acordo com o preconizado pelo MS.

Em relação aos indicadores de qualidade para câncer de mama, só 14 % tem mamografia em dia, 25 % com mais de 3 meses em atraso, 83 % tem avaliação de risco, e 96 % tem orientações sobre a prevenção do câncer de mama.

Avaliando os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama em minha UBS estão:

Incrementar as ações educativas, de promoção e prevenção, planejamento, organização e captação, utilizando a fortaleza dos ACS como um elemento fundamental nesta atividade. Assim como incrementar o total de mulheres residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

É preciso ampliar os dias da semana que se realiza a coleta de exame citopatológico, é importante que os profissionais aproveitem seu contato com as mulheres para verificar a necessidade de realizar educação e prevenção na UBS, onde toda a equipe e os ACS apresentam um papel fundamental.

São registrados os atendimentos de mulheres que realizam a coleta de exame no livro de registro, no prontuário clínico e no formulário especial para citopatológico, sendo revisado pela enfermeira.

A equipe realiza atividade com grupos de mulheres, mas não em quantidade suficiente como para que os programas melhorem os indicadores.

O planejamento, gestão e coordenação do programa não são adequados, precisando incrementar o total de mulheres entre 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção de Câncer de Colo de

Útero e Câncer de Mama, para o qual é preciso realizar busca ativa, sensibilizando a equipe e sobretudo os ACS. Utilizando todos os espaços disponíveis, desde a consulta até a visita domiciliar, realizando reuniões, com uma periodicidade definida, sendo necessário padronizar um planejamento de reuniões de equipe. Os programas são avaliados e monitorados pela enfermeira, sendo analisado na reunião de equipe.

Como estratégia para resolver este problema já foi avaliado com a enfermeira a criação dos mecanismos de registros necessários na UBS para desenvolver o controle e seguimento dos programas, que facilite o cálculo de estimativas pela equipe de saúde para facilitar o monitoramento das ações, aproveitando as consultas programáticas às mulheres contempladas neste grupo etário.

É necessário o seguimento e controle das mulheres com alguma patologia de colo de útero e mama na UBS onde os ACS e equipe de saúde tem que realizar um trabalho intensivo com este grupo populacional para desenvolver o controle e seguimento em 100 % de mulheres nesta faixa etária, sendo necessário incrementar as ações de educação, promoção e prevenção, existindo o compromisso de trabalho para o planejamento e organização ações que assegurem o controle e seguimento do programa.

É muito importante a criação e utilização do conselho de saúde ajudando no seu funcionamento. Estes elementos foram discutidos, sendo os pontos fundamentais para a reunião de equipe, onde como estratégia foi realizada uma chuva de ideais, avaliando as oportunidades e fortalezas que tem o programa em nossa região, procurando minimizar as ameaças, e traçar um planejamento de ações que permita melhorar o programa e alcançar bons resultados em breve.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos, são realizadas em nosso serviço diversas ações que estão relacionadas com pesquisa ativa de hipertensos mediante verificação da pressão arterial a todas as pessoas maiores de 20 anos, com o objetivo de identificar a realidade da nossa área de abrangência, utilizando as consultas programáticas, os atendimentos por problemas agudos, as visitas domiciliares e as ações coletivas de educação e promoção, fomentando as práticas de atividade física e alimentação saudável, sendo a estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência adequadas a nossa realidade, com 571 hipertensos.

Quando olhamos o indicador de cobertura de HAS encontrado, esse é baixo em relação ao total de população que é de 2762 pessoas, ficando em 20,6 %, mas quando avaliamos em relação ao número de pessoas com 20 anos ou mais está o indicador resulta em 37,5 %, ficando acima da média nacional que é de 32 %. O qual constitui um sério problema de saúde.

Os indicadores da qualidade da atenção à HAS avaliados estão da seguinte forma:

A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico atingiu 75 %, com 431 hipertensos avaliados do total, sendo um elemento a ser revisto em breve, onde já a enfermeira e os agentes comunitários têm a tarefa de visitar para consulta e avaliar. Existindo 20 % de atraso da consulta agendada em mais de sete dias.

Todos os usuários com HAS recebem orientação sobre a prática de atividade física regular e orientação nutricional para uma alimentação saudável, sendo consultados com a nutricionista. A avaliação de saúde bucal nestes usuários atingiu 69 %, sendo o indicador com maior dificuldade, já que a população se encontra em sítios e comunidade, onde os ACS têm a indicação de avaliar esta problemática com sua população.

São realizadas ações de orientações aos usuários com HAS relacionadas com o tabagismo, consumo de álcool, hábitos alimentares, atividade física e estilo de vida, mas é preciso incrementar, considerando que é o principal problema de saúde que tem a área de abrangência. Realiza-se atendimento aos usuários com HAS todos os dias da semana, sendo preciso incrementar a qualidade das consultas com sua adequada classificação do risco.

Os usuários não saem da UBS com a próxima consulta programada. O protocolo de atendimento existente é só o do MS, e é utilizado apenas pela enfermeira e pelo médico geral.

Na UBS existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos dos adultos com HAS, o qual se revisa, mais não com a periodicidade requerida, e não aportando os elementos necessários para uma adequada avaliação do programa.

Na UBS existe o programa HIPERDIA, sendo a responsável a enfermeira que faz cadastramento e envio à secretaria de saúde. A maioria das atividades é

realizada no âmbito da UBS e nas escolas, porém é preciso incrementar as atividades com a comunidade, para poder mudar o estilo de vida.

Quando avaliamos o comportamento e a estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área de abrangência observamos que é adequada a nossa realidade, com 164 diabéticos, sendo o indicador de cobertura 164, atingindo 100 %.

Os indicadores de qualidade da atenção avaliados estão da seguinte forma:

A realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico atingiu 100 %, com 164 diabéticos avaliados em sua totalidade, sendo um elemento a reavaliar, onde já a enfermeira e os agentes comunitários de saúde têm a tarefa de visitar e agendar consulta e avaliar de novo num período de três meses.

Existe 13 % de atraso da consulta agendada em mais de sete dias, elemento também discutido na UBS onde os ACS tem a tarefa de visitar e agendar para consulta. A avaliação dos exames complementares periódicos está 100 %, estando todas as pessoas com diabetes avaliadas.

Em relação ao exame físico dos pés nos últimos três meses o indicador atingiu 87 %, estando relacionados com as pessoas com atraso na consulta. Acontecendo o mesmo com os indicadores relacionado com a palpação dos pulsos tibial e pedioso e sensibilidade dos pés. Em relação aos indicadores sobre a prática de atividade física e orientação nutricional para alimentação saudável atingiu 100 %.

A avaliação de saúde bucal destes usuários atingiu 77 %, sendo o indicador com maior dificuldade, devido a que a população se encontra em sítios e comunidade, onde os ACS têm a indicação de avaliar esta problemática na população.

Quando avaliamos os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados de forma a contribuir para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos usuários diabéticos na UBS, vemos que se comporta igual a HAS, com os mesmos problemas e dificuldades.

Está dentro das prioridades de trabalho a pesquisa ativa destas doenças, para garantir a dispensação, controle e seguimento delas. Onde é necessário incrementar as ações de educação, promoção e prevenção na APS, utilizando todos os cenários, com o propósito de modificar estilos de vidas e os ACS tem um papel muito importante.

Em relação à saúde dos idosos, podemos observar que o percentual de pessoas com mais de 60 anos em nossa área é de 12,9 % correspondendo com o indicador de cobertura pelo CAP de 298, estando o 100% dos idosos com 60 anos ou mais residentes na área acompanhados pela UBS.

Os indicadores da qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa observaram:

Existem 298 idosos com caderneta de saúde, com realização de avaliação multidimensional rápida e acompanhamento em dia, atingindo 100 %, sendo indicadores positivos. Deles 213 tem HAS, atingindo 71 %, e 56 são diabéticos atingindo 19 %, estando de acordo com os parâmetros identificados para a população brasileira.

Em relação à avaliação de risco de morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, e orientação para atividade física regular considerando a idade, atingindo 100 %, onde é necessário reconhecer o trabalho da enfermeira nestes indicadores.

A avaliação de saúde bucal em dia para idoso é um indicador que tem dificuldade, com 257 idosos avaliados atingindo 86 %. Considerando que nossa área de abrangência tem muitos sítios e assentamentos rurais, os ACS tem uma tarefa importante com esta problemática, inferindo nas visitas domiciliares nas pessoas idosas que precisem e não tem avaliação da saúde bucal. Sendo necessário melhorar o controle e registro das pessoas idosas com atendimento para a saúde bucal. Assim como aproveitar as consultas agendadas para garantir seu controle.

O atendimento às pessoas idosas é realizado todos os dias da semana, não existindo idosos fora da área de cobertura da nossa UBS. Após a consulta a pessoa idosa não sai da UBS com a próxima consulta programada agendada, o qual constituía um problema a resolver, sendo avaliado com a enfermeira e foi feito de forma imediata.

Entre as ações desenvolvidas em nossa UBS no cuidado aos idosos, temos as imunizações, a atividade de promoção para a realização de atividade física, além de orientações sobre hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal e mental, alcoolismo, obesidade, tabagismo, sedentarismo. Além de ações de promoção sobre os cuidados gerais para evitar acidentes e fraturas ósseas, devendo reforçar o

trabalho e os problemas clínicos em geral. Não há um arquivo específico para o atendimento dos idosos, o qual é necessário, e facilita a informação.

Os profissionais da UBS explicam ao idoso e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, como HAS, DM, Depressão e outras, sendo muito importante reforçar este aspecto com mais ações, nas visitas domiciliares, atividade de grupos de idosos, nas palestras, entre outras.

Em nossa UBS existem profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação das ações dispensadas aos idosos, mas as reuniões não têm uma periodicidade definida. As fontes de dados que são utilizadas pelos profissionais para realizar avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos idosos são SIAB e prontuários, não produzindo relatórios com os resultados encontrados.

Os idosos têm preferência para as consultas, procurando resolver suas necessidades, neles concentramos nosso amor e carinho, fazemos visitas domiciliares e atendemos integralmente suas necessidades. Os ACS tem a tarefa de dar seguimento e informar qualquer problemática. Há ocasiões difíceis pela característica da área de abrangência, mas sempre é feito um esforço para atender suas necessidades.

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

Olhando o trabalho acho que os maiores desafios estão em incrementar a integralidade focando ações de educação, promoção e prevenção na saúde de nossa população, buscando a identificação e o controle dos diferentes fatores de riscos que incidem nela, e buscando maior participação social em todos os processos e atividades relacionadas com a saúde de nossa população.

A atenção da saúde bucal é um tema muito importante, onde o Ministério da Saúde elaborou o documento “Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal”. Estas diretrizes apontam para uma reorganização da atenção em saúde bucal em todos os níveis de atenção e para o desenvolvimento de ações Inter setoriais, tendo o conceito do cuidado como eixo de reorientação do modelo, respondendo a uma

concepção de saúde não centrada somente na assistência aos doentes, mas, sobretudo na promoção e prevenção da boa qualidade de vida e intervenção nos fatores que a colocam em risco incorporando ações programáticas de uma forma mais abrangente.

Existindo a necessidade de incrementar as ações de promoção e prevenção, tendo em conta a proposição pelo MS das diretrizes para uma Política Nacional de Saúde Bucal e de sua efetivação, por meio do BRASIL SORRIDENTE, onde tem na Atenção Básica um de seus mais importantes pilares na mudança do modelo assistencial no campo da saúde bucal.

Para avaliar a capacidade instalada para a prática clínica na UBS temos uma EBS completo, tem um odontólogo o dentista e um técnico auxiliar de odontologia o consultório dentário, com seu departamento completo para a atividade assistencial, as consultas odontológicas são feitas todos os dias, realizam ações de promoção e prevenção com a população e trabalham com os grupos específicos como crianças, idosos e gestantes, assim como com a população geral e nas escolas. Existindo satisfação da população com o serviço odontológico, onde o principal problema está na consulta especializada da área quando precisa de outros serviços, onde tem que acudir a consultas particulares. Tem Rx para determinados tratamentos, mais não é usado sendo um problema avaliado.

A capacidade instalada para ações coletivas é limitada, devido às condições da UBS, que não tem um local adequado para as realizações de estas atividades, mais se faz um esforço e são realizadas ações coletivas em algumas áreas e escolas.

A forma de registro permitiu o preenchimento das informações no Caderno de Ações Programáticas.

Quando olhamos o Caderno de Ações Programáticas sobre a média de procedimentos clínicos por habitante mês na UBS em relação a sua capacidade instalada e em relação ao preconizado pelo Ministério da Saúde, olhamos que esta em 1 %, onde o ministério estabelece como parâmetro mínimo 0,4 % e máximo 1,6 %, realizando 221 procedimentos clínicos por mês, estando discretamente mais baixo que o parâmetro estabelecido que é de 230, onde acho bem o indicador.

A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) na UBS não esta bem, os pré-escolares esta em 35 %, escolares em 46 %, gestantes em 87 % e

idosos em 86 %, o qual precisa de maiores ações para incrementar etos indicadores, sendo um elemento a avaliar na reunião da UBS, onde os agentes comunitários têm que cooperar e ajudar.

Quando olhamos o Caderno de Ações Programáticas, observamos que o desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos) na UBS não esta bem, tendo em conta que os escolares e idosos não estão em 100 % onde a UBS tem que desenvolver mais ações coletivas utilizando as escolas e as visitas domiciliaria.

A razão entre as primeiras consultas programáticas e os atendimentos não programados no Caderno de Ações Programáticas esta bem sendo maior o numero de atendidos na primeira consulta programática que não programados, sendo um elemento a continuar trabalhando para que seja maior a consulta programática e poder realizar maiores procederes e atividades.

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

Quando avaliamos qual a situação da ESF/APS do serviço no início e comparamos com o momento atual, acredito que podemos visualizar quanto o processo de trabalho avançou em muitos aspectos.

A Análise Situacional permitiu avaliar quantitativamente e qualitativamente o processo de trabalho, os pontos onde avançamos e onde ficam as deficiências para trabalhar mais e incrementar a qualidade de nosso serviço, permitiu também fazer uma comparação onde estão nossas fortalezas e oportunidades, assim como as dificuldades a serem enfrentadas para melhorar o trabalho.

Entre as mudanças positivas está: Hoje existe mais integralidade, unidade e cooperação na UBS, o trabalho é planejado e organizado nas reuniões da equipe, as quais são sistemáticas e estão incorporadas na rotina de trabalho como elemento vital para o analise e toma de decisões, trabalhando com os problemas que incidem na população, existe mapeamento, a melhora do acolhimento por toda a equipe, se trabalha com a consulta agendada que cada dia tem mais potencialidade, se trabalha forte na atualização de todos os registros de controle necessários que permitem a visualização e analise dos diferentes programas.

As ações de educação, promoção e prevenção que estão dirigidas para as principais doenças que incidem na população, como a visita domiciliaria, permitindo

maior comunicação, acompanhamento, esclarecimento e informação para a população, reconhecendo o trabalho das enfermeiras e as ações fundamentais dos ACS, que são uma fortaleza para o sistema de saúde brasileiro.

Este processo de especialização permitiu reavaliar a ESF em nossa área de abrangência, e seu adequado funcionamento, ganhando relevância em função das crescentes evidências de sua maior adequação, desempenho e efetividade, existindo e visualizando grandes mudanças positivas, mais ainda existem situações por resolver, ficando mais visível os pontos frágeis que precisam de intervenção.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Quando avaliamos os elevados índices de incidência e mortalidade por Câncer do Colo do Útero e da Mama no Brasil, percebe-se que a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças se justifica, já que, incluem ações de educação, promoção e prevenção à saúde da mulher com detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos desta doença, quando esses se fizerem necessárias. Depois de uma análise ampla do conteúdo da Unidade I referente à Análise Situacional da UBS, a equipe determinou a escolha do foco no tema Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, considerando as dificuldades e limitações encontradas no CAP. O Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama é de muita importância para o trabalho na estratégia de saúde da família, estando entre as cinco estratégias mais importantes na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2013).

A UBS Distrito Manoel Domingo está alocada na área rural a 15 quilômetros da cidade, sua estrutura tem uma sala de espera muito pequena, com três salas para o desenvolvimento do trabalho: uma para enfermagem compartilhada para acolhimento, curativos, nebulização, vacinação e injeção, uma para consultório médico e outra para odontologia. A UBS tem os equipamentos, materiais, insumos e medicamentos básicos de saúde da família necessários para garantir o trabalho. Atende uma população de 2762 habitantes. Para o desenvolvimento das atividades a equipe encontra-se completa sendo composta por um médico geral, um odontologista, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, um auxiliar em saúde bucal e seis ACS. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção a UBS, apesar de suas limitações, permite fazer um bom acolhimento aos usuários, contando com

uma área para esta atividade, uma área de consulta, e uma área para a coleta de exames, elementos vitais para assegurar o projeto.

Para o desenvolvimento do estudo é muito importante à caracterização e qualidade de atenção da população de nossa área adstrita, a qual mora totalmente na área rural, dispersa em sítios e assentamentos, com dificuldade de transporte, com baixo nível cultural e o principal sustento econômico é a agricultura. A qualidade da atenção à saúde desta população não é boa, considerando que esta área nunca teve um médico geral fixo para o trabalho, o atendimento era uma vez por semana, faltando avaliação e controle de muitos fatores de risco. Atualmente estão planejadas atividade de educação, promoção e prevenção de saúde, ocupando uma tarde para o desenvolvimento destas atividades, fazendo palestras e visita domiciliar, onde os ACS desempenham um papel importante. Em relação à Prevenção do câncer de colo de útero e controle do Câncer de Mama, avaliamos que é um programa que necessita melhorar, a cobertura é baixa tanto para o câncer de colo de útero que é de 56 %, com 389 mulheres acompanhadas, como para o câncer de mama que é de 61 %, com 126 mulheres acompanhadas. Em relação aos indicadores de qualidade, 87 % de exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, delas 15 % com mais de seis meses de atraso, 5 % alterado, 83 % das mulheres tem avaliação de risco para câncer de colo de útero, 97 % recebeu orientação sobre a prevenção de câncer de colo de útero e Doença Sexualmente Transmissível (DST).

A equipe vai trabalhar e avançar, de maneira decisiva, no alcance de melhores níveis de qualidade do processo de trabalho com maior responsabilidade da vigilância sanitária e epidemiológica da área de atuação, com maior vinculação com os usuários para conhecer os riscos e vulnerabilidade da população, famílias e indivíduos, para poder desenvolver este projeto de intervenção e melhorar os indicadores da qualidade da atenção à saúde da mulher. Hoje se trabalha para equilibrar as atividades de assistência individual com as coletivas, mediante atividades educativas e participativas, aumentando as ações de educação e prevenção da saúde.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Manoel Domingo Município Lagoa Nova- RN

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 90 %.

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 95 %.

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

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

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

- 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 12 semanas na UBS Distrito Manoel Domingo, no Município de Lagoa Nova Estado Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção 689 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade para o programa de prevenção de Câncer de Colo de Útero, e 227 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade para prevenção de Câncer de Mama.

Foram desenvolvidos seis objetivos específicos: de Cobertura, Qualidade, Adesão, registro, Mapeamento e Prevenção; Utilizando os quatro eixos da intervenção de Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento Público e Qualificação da prática clínica.

Contando com toda a documentação necessária para o controle e registro da informação utilizando Protocolo ou Manual Técnico para câncer de colo de útero y câncer de mama, Cadernos de Atenção Básica, Registros específicos que inclui a

planilha de coleta de dados e as fichas espelhos e o Monitoramento Regular ao projeto, contando com o cronograma de atividades para desenvolver a intervenção.

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 90 %.

Monitoramento e avaliação:

Ação 1.1.1: Monitorar mensalmente a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o programa será avaliado todas as quartas feiras na tarde na reunião da equipe, com uma avaliação mensal da população por todos os ACS. Para assegurar esta ação serão incrementados os dias de coleta de exame citopatológico de dois há cinco dias, será coordenado com a secretaria o envio de exames citopatológico de colo de útero para sua avaliação por semana, o que permitirá garantir o estudo param os quatro meses.

Ação 1.1.2: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a técnica de enfermagem será a responsável, o médico e a enfermeira controlará e participará desta atividade acolhendo todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandarem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (utilizando a demanda induzida e espontânea). E junto com os ACS realizarão ações de promoção, estimulando a realização de exame citopatológico de colo uterino, utilizando a demanda induzida e espontânea, promoveram esta ação pelos ACS nas visitas domiciliares. Serão avaliadas na reunião semanal da equipe na quarta-feira.

Ação 1.1.3: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação os ACS trabalharão e atualizarão o atual cadastramento. Contarão com o apoio da secretaria municipal de saúde. Serão avaliadas todas as semanas nas quartas feiras na reunião da equipe.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras públicas planejadas com a participação comunitária, que serão feitas às sextas feiras considerando o cronograma que será feito para esta atividade, será incrementada a propaganda escrita e oral, utilização das visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária, que serão feitas às sextas feiras tendo em conta o cronograma que será feito para esta atividade, incrementará a propaganda escrita e oral, além da utilização as visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação pelo médico e enfermeira com participação do ginecologista nas duas primeiras semanas do projeto. Onde serão avaliados os aspectos necessários para um adequado acolhimento e cumprimento dos elementos imprescindível para o desenvolvimento do programa. Serão avaliadas as quartas feiras na reunião da equipe. Ação 1.1.7: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação nas duas primeiras semanas do projeto. Onde serão avaliados os aspectos necessários para atualizar o atual cadastramento com o compromisso de data de cumprimento para a segunda semana de começo do projeto. Onde serão abordados todos os elementos necessários para fazer um adequado cadastramento. Serão avaliadas as quartas feiras na reunião da equipe até completar o cadastramento.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação e serão avaliados os aspectos necessários sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95 %.

Monitoramento e avaliação:

Ação 1.2.1: Monitorar mensalmente a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o programa será avaliado todas as quartas feiras à tarde na reunião da equipe, com uma avaliação mensal da população por todos os ACS. Para assegurar esta ação será pactuado com a secretaria à realização de as mamografias necessárias por mês, se incrementara a pesquisa ativa mediante o exame clínico em consultas, e contaremos com o apoio da secretaria para ter acendido a SISCAM.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe de saúde será responsável em especial médico e enfermeiros para o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de mamografia na unidade de saúde (utilizando a demanda induzida e espontânea). E em conjunto aos ACS realizaram

ações de promoção, estimulando a realização mamografia, utilizaremos a demanda induzida e espontânea, promovendo esta ação pelos ACS nas visitas domiciliares. Com avaliação semanal na reunião da equipe.

Ação 1.2.3: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde e no primeiro mês do estudo.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação os ACS serão os responsáveis de atualizar o atual cadastramento com data de cumprimento para a segunda semana de projeto. Os quais tenderam o apoio da secretaria municipal de saúde. Com avaliação todas quartas feiras na reunião da equipe.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementara as ações de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras publicas planejada com a participação comunitária todas as sextas feiras tendo em conta o cronograma, incrementar a propaganda escrita e oral, utilizara as visitas domiciliares e no momento do acolhimento na consulta na UBS. Esclarecera a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação 1.2.5: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.

Detalhamento

Para o cumprimento destas ações a equipe incrementara as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras publicas planejada com a participação comunitária todas as sextas feiras considerando o cronograma, incrementará a propaganda escrita e oral, utilizará as visitas domiciliares e o do acolhimento e na consulta na UBS. Esclarecerá a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mama.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento destas ações a equipe incrementara as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras publicas planejada com a

participação comunitária todas as sextas feiras considerando o cronograma, incrementará a propaganda escrita e oral, utilizará as visitas domiciliares e o do acolhimento e na consulta na UBS. Esclarecerá a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação pelo médico e enfermeira com participação do ginecologista nas duas primeiras semanas de começo o projeto. E serão avaliados os aspectos necessários para um adequado acolhimento e cumprimento dos elementos imprescindíveis para o desenvolvimento do programa. Será avaliada última quarta-feira de cada mês.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação a primeira semana de começo do projeto. Serão avaliados os aspectos necessários para atualizar o atual cadastramento o qual será concluído na terceira semana do projeto. Serão abordados todos os elementos necessários para fazer um adequado cadastramento. Serão avaliados na última quarta-feira de cada mês.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma reunião de capacitação nas duas primeiras semanas do projeto. Serão avaliados os aspectos necessários sobre a periodicidade de realização da mamografia. Serão avaliados na última semana quarta-feira de cada mês.

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o programa será avaliado mensalmente, quarta semana de cada mês, quarta feira durante a tarde, na reunião da equipe. Para assegurar o programa será incrementado os dias de coleta de exame citopatológico de duas a cinco dias, combinaremos com a secretaria o envio de exames citopatológico de colo de útero para sua avaliação por semana, o que permitirá garantir o estudo para os quatro meses.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será a enfermeira a responsável, a qual organizará um arquivo para registrar todos os dados dos usuários e os resultados dos exames. Será avaliada na reunião da quarta semana de cada mês às quartas feiras à tarde.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a enfermeira será a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária as sextas feiras na tarde, nas visitas no momento do acolhimento e na consulta na UBS, compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Qualificação da pratica clínica:

Ação 2.1.5: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será realizada uma capacitação da equipe sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS. Reforçando sua importância e a necessidade de incrementar e melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizarão detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde. A qual será feita pelo ginecologista nas duas primeiras semanas do projeto.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o programa será avaliado mensalmente, última quarta-feira à tarde, na reunião da equipe onde se avaliara a quantidade de exame de mama que será realizado em consulta. O responsável da atividade será o médico da equipe.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o médico junto à enfermeira criarão um arquivo para registrar todos os dados dos usuários e os resultados dos exames, utilizando as fichas espelho, permitindo o controle e seguimento de cada usuário. O qual será avaliado na reunião mensal da EBS. Será o responsável da atividade a enfermeira da equipe.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe realizará atividades de educação, promoção e prevenção por meio de palestras públicas planejadas com a participação comunitária que serão nas sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e o no momento do acolhimento e na consulta na UBS, buscando compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames realizados.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento

Para assegurar o cumprimento desta ação se capacitara a toda a equipe sobre a realização do exame de mama de acordo com protocolo do MS. Sua importância, e a necessidade de incrementar e melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram detecção precoce de câncer de mama na UBS. A qual será feita pelo ginecologista na segunda semana de começo o projeto. E será avaliada na reunião da equipe quarta-feira, última semana de cada mês.

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação 3.1.1: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão pelo médico e enfermeira do livro de registro que tem a UBS. Avaliará o programa na reunião mensal da equipe na quarta semana mensal na quarta-feira à tarde.

Organização e gestão do serviço:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será necessário explicar pelo médico e enfermeira o resultado do exame citopatológico de colo de útero às mulheres que vai a fazer o exame nas consultas, onde o responsável é o médico da equipe. De segunda a sexta na manhã nos horários de consulta planejadas (de 8 a 12 am e 1 a 5 pm).

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

Para o cumprimento desta ação se realizará um bom acolhimento pela equipe a todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, o qual se realizará de segunda a sexta todas as semanas.

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

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão por todos os ACS de sua população, revisando no registro o arquivo da unidade, as mulheres da área de abrangência que têm feito o exame e não compareceu na consulta, assim como, as mulheres deste grupo populacional que ainda não tem indicado e realizado o exame e corresponde pelo programa e tem atraso o qual terá que estar concluído para a terceira semana de começo o projeto, e terá seguimento semanal.

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

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessário incrementar os dias de coletas de exame de dois dias a cinco dias da semana, de segunda a sexta, será planejada com a secretaria de saúde a realização dos exames preventivos parasitológico de câncer de útero necessários por semana, com asseguramento logístico. Assim como garantir atenção imediata na consulta pelo médico da equipe. A demanda de mulheres provenientes das buscas tenderá garantido a consulta e a possibilidade de realização do exame.

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

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação o médico da equipe será o responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero, com a faculdade de encaminhar os casos com resultados positivos. Garantindo o atendimento de segunda sexta de cada semana.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementara as atividades de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejada com a participação comunitária as sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, informarão a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades que realizaram de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejada com a participação comunitária nas sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, ouvirá a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção mediante as palestras públicas planejadas com a participação comunitária as sextas feiras de cada semana, incrementará a propaganda escrita e oral, utilizará as visitas domiciliares e o no momento do acolhimento e na consulta na UBS.

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

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas ações de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejada com a participação comunitária nas segundas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, compartilharam com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades que realizaram de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejada com a participação comunitária as sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS de segunda à sexta feira, informando às mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Qualificação da pratica clínica:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será disponibilizado o protocolo técnico e atualizado para o manejo dos resultados dos exames para a segunda semana de projeto, o qual estava na secretaria e agora estará na UBS, e será para a utilização de toda a equipe, considerando os requerimentos do MS.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação realizaremos uma capacitação aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. A qual se realizara nas duas primeiras semanas do projeto Avaliando-se as quartas feiras em reunião semanal da equipe.

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

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação se realizará uma capacitação a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A qual realizará nas duas primeiras semanas do projeto. Dando seguimento nas quartas feiras na reunião semanal da equipe.

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

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação realizaremos uma capacitação à equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A qual se realizará nas duas primeiras semanas do projeto. Dando seguimento nas quartas feiras na reunião semanal da equipe.

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão pelo médico e enfermeira do livro de registro que tem a UBS para sua atualização. Avaliará o programa e seu monitoramento na reunião da equipe toda segunda quarta-feira do mês, com um seguimento mensal em cada reunião da equipe.

Organização e gestão do serviço:

Ação 3.2.2: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação o médico e a enfermeira explicarão o resultado da mamografia às mulheres que farão o exame, realizando no momento da consulta, de segunda a sexta feira de cada semana, onde o responsável é o médico da equipe.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será realizado um bom acolhimento pela equipe a todas as mulheres que procuraram a unidade de saúde para entregar

mamografia, o qual se realizará de segunda a sexta feira de cada semana. Será realizado um curso de capacitação à equipe de saúde.

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

Detalhamento

Para assegurar o cumprimento desta ação serão necessárias a revisão por todos os ACS de sua população e a realização de visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Ação 3.2.5: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessário capacitar a equipe, para facilitar e assegurar as consultas agendadas e espontâneas e assim garantir atenção imediata em consulta de segunda à sexta feira de cada semana pelo médico da equipe, garantindo a atenção imediata das mulheres que acudiram. Será planejada com a secretaria de saúde a realização das mamografias necessárias por mês, com assegura mento logístico.

Ação 3.2.6: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento

Para assegurar o cumprimento desta ação o médico da equipe será o responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama, com a faculdade de encaminhar os casos com dificuldades o resultado positivo para consulta especializada.

Engajamento Público:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades que realizaram de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária às sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e o no momento do acolhimento e na consulta na UBS, de segunda a sexta de cada semana, informando a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce de câncer mama e do acompanhamento regular.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe nas ações que realizaram de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e o no momento do acolhimento e na consulta na UBS, de segunda à sexta de cada semana, ouvindo a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

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

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementara as ações de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras públicas planejadas com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde, incrementará a propaganda escrita e oral, mediante a utilização das visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS de segunda à sexta feira.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe realizarão atividades de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, compartilhando com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe realizarão atividades de educação, promoção e prevenção nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS informando as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Qualificação da pratica clínica:

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será disponibilizado o protocolo técnico e atualizado para o manejo dos resultados dos exames a partir da segunda semana de começo do projeto, o qual está na secretaria e pronto estará na UBS, constara dele para a utilização de toda a equipe, considerando os requerimentos do Ministério de Saúde.

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

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma capacitação aos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas no processo de intervenção. A qual se realizara nas duas primeiras semanas de começo o projeto. Com seguimento as quartas feiras em reunião da equipe.

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

Para o cumprimento desta ação será feita uma capacitação a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A qual se realizara nas duas primeiras semanas de começo o projeto. Com seguimento as quartas feiras em reunião da equipe.

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

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação será realizada capacitação a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino nas duas primeiras semanas de começo do projeto. Com seguimento as quartas feiras em reunião da equipe.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação 3.3.1: Monitorar os resultados de todos os exames citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, com a atualização dos registros da UBS. Utilização das consultas agendadas e espontânea, as si como as visitas domiciliares.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão pelo médico e enfermeira do livro de registro que tem na UBS para sua atualização. Será avaliado o programa e seu monitoramento na reunião da equipe segunda quarta feira, com um seguimento mensal integral.

Organização e gestão do serviço:

Ação 3.3.2: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão por todos os ACS de sua população e visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas, revisaram na secretaria de saúde as mulheres da área da abrangência se que tem feito o exame e não aconteceu em consulta, assim como as mulheres deste grupo populacional que ainda não tem indicado e realizado o exame e corresponde pelo programa, que está em atraso. O qual será avaliado semanalmente na reunião da equipe nas quartas feiras à tarde.

Engajamento Público:

Ação 3.3.3: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de exame citopatológico de colo de útero em mulheres de 25 a 64 anos, e sua avaliação correspondente.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras públicas planejadas com a participação comunitária na sexta-feira à tarde e incrementara a propaganda escrita e oral, utilizará as visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS de segunda a sexta feira.

Qualificação da pratica clínica:

Ação 3.3.4: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda e monitoramento dos resultados de exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma capacitação da equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda e monitoramento do resultado de exames. A qual se realiza nas duas primeiras semanas da intervenção, com avaliação nas reuniões de equipe às quartas feiras à tarde.

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

Monitoramento e avaliação:

Ação 3.4.1: Monitorar os resultados de todos os exames de mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, com a atualização dos registros da UBS. Utilização das consultas agendadas e espontânea, as si como as visitas domiciliares.

Detalhamento

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão pelo médico e enfermeira do livro de registro que tem a UBS para sua atualização. Avaliando o programa e seu monitoramento na reunião da equipe segunda quarta feira de cada mês. Utilizaram as consultas agendadas e espontâneas assim como as visitas domiciliares.

Organização e gestão do serviço:

Ação 3.4.2: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Para assegurar o cumprimento desta ação será necessária a revisão por todos os ACS de sua população e realizaram visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas três dias por semana nas tardes, revisarão na secretaria de saúde as mulheres da área da abrangência que tem feito o exame e não compareceu em consulta, as si como e as mulheres deste grupo populacional que ainda não tem indicado e realizado o exame e corresponde pelo programa, e tem atraso. Serão avaliadas semanalmente na reunião da equipe as quartas feiras à tarde.

Engajamento Público:

Ação 3.4.3: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização da mamografia em mulheres de 50 a 69 anos, e sua avaliação correspondente.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe incrementará as atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras publicas planejada com a participação comunitária na sexta-feira à tarde, incrementará a propaganda escrita e oral, utilizará as visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS de segunda à sexta feira.

Qualificação da pratica clínica:

Ação 3.4.4: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda e monitoramento dos resultados de exames.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será feita uma capacitação a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda e monitoramento do resultado de exames nas duas primeiras semanas da intervenção com avaliação nas reuniões da equipe as quartas feiras à tarde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Para o cumprimento do objetivo adequamos as seguintes metas:

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

Monitoramento e avaliação:

Ação 4.1.1: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação se atualizara, e manterá os registros necessários para o adequado controle, seguimento e avaliação do programa, utilizando o arquivo com as fichas espelhos e o livro de registro da unidade. Devera ser feita para as três primeiras semanas da intervenção, com avaliação cada semana em reunião da equipe quarta-feira à tarde.

Para a organização e gestão do serviço:

Ação 4.1.2: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será preciso avaliar mensalmente em reunião da equipe as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. A qual será feita a última semana de cada mês na quarta-feira à tarde.

Ação 4.1.3: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será implantado planilha/ficha/registro específico de acompanhamento a partir da primeira semana da intervenção. O qual estará planejado avaliar mensalmente na última semana de cada mês na quarta-feira à tarde na reunião da equipe da UBS.

Ação 4.1.4: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a responsável pelo monitoramento do registro será a enfermeira da equipe.

Engajamento Público:

Ação 4.1.5: 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:

Para o cumprimento desta ação a equipe realizará atividades de educação, promoção e prevenção, mediante as palestras públicas planejadas com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, esclarecerá às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Qualificação da prática clínica:

Ação 4.1.6: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação realizara uma capacitação para treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações nas três primeiras semanas da intervenção, com uma avaliação semanal na reunião da equipe as quartas feiras de cada semana.

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

Para o cumprimento do objetivo adequamos as seguintes metas:

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.

Para estas metas as ações são comuns.

Monitoramento e avaliação:

Ação 5.1.1: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação utilizará todos os cenários disponíveis pela equipe, desde a consulta até a visita domiciliar pesquisando 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). Assim como se realizara avaliação de risco para câncer de mama de 100% das mulheres entre 50 e 69 anos. Será avaliado nas quartas feiras à tarde na reunião da equipe semanal.

Para a organização e gestão do serviço:

Ação 5.1.2: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação se realizara uma capacitação para a identificação dos fatores de riscos mais frequentes nas mulheres deste grupo populacional, entre eles antecedentes familiares, sangramentos, promiscuidade, DST, multiparidade, secreção vaginal frequente, lesões benignas do colo de útero, hábitos tóxicos como álcool e tabaco, entre outros. Esta capacitação será feita nas duas primeiras semanas da intervenção com seguimento mensal na reunião da equipe a última quarta feira de cada mês. Utilizara-se desde a consulta hasta a visita domiciliar para o cumprimento de esta ação.

Ação 5.1.3: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação estabelecerá acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama mediante consultas agendadas, visitas domiciliares, realização de exames periódicos, orientações sobre promover e prevenir estas doenças e buscar uma vida saudável. O qual tem que acontecer nas datas programadas para as diferentes atividades, consultas de segunda a sexta.

Engajamento Público:

Ação 5.1.4: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas ações de educação, promoção e prevenção que realizaram mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária as sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, esclarecerão às mulheres sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Com seguimento mensal em reunião da equipe na última quarta feira de cada mês.

Ação 5.1.5: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas ações de educação, promoção e prevenção que realizaram mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária nas sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, estabelecerá medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, utilizando a participação popular, os quais poderão estar relacionados com hábitos e costumes, atitudes inadequadas, DST, entre outras. Realizara-se seguimento mensal na reunião da equipe a última quarta feira de cada mês.

Ação 5.1.6: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas ações de educação, promoção e prevenção que realizarão mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária nas sextas feiras de cada semana, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, orientando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Qualificação da Prática Clínica.

Ação 5.1.7: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação será realizada capacitação a equipe da unidade de saúde pelo médico geral e ginecologista para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama. A qual será feita nas duas primeiras semanas da intervenção.

Ação 5.1.8: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento:

Para o cumprimento de esta ação está prevista uma capacitação a equipe da unidade de saúde pelo médico geral e ginecologista para as medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. A qual será feita em as duas primeiras semanas do projeto de intervenção.

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.

Para seu monitoramento e avaliação:

Ação 6.1.1: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Para o cumprimento de esta ação está previsto fazer entrevistas entre o 50 e 100% da população nesses grupos populacionais última semana de cada mês, onde se avaliara se receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de colo de útero, será criado instrumento para sua avaliação. Com seguimento mensal em reunião da equipe a última quarta feira de cada mês.

Para a organização e gestão do serviço:

Ação 6.1.2: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a enfermeira será a responsável e vai a garantir e avaliar a existência permanente na UBS de preservativos, junto ao gestor municipal garantir sua adequada distribuição. Com seguimento semanal em reunião da equipe na tarde a quarta feira de cada de cada semana.

Engajamento Público:

Ação 6.1.3: Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades de educação, promoção e prevenção que realizaram mediante as palestras públicas planejada

com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, incentivará a comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis. Com seguimento mensal na reunião da equipe na última quarta feira de cada mês.

Qualificação da Prática Clínica.

Ação 6.1.4: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação se realizara uma capacitação para a equipe da unidade de saúde pelo médico geral e ginecologista para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero. A qual será feita na segunda semana da intervenção.

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

Para seu monitoramento e avaliação:

Ação 6.2.1: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento

Para o cumprimento de esta ação realizarão entrevistas da população nestes grupos populacionais, onde se avaliara se receberam orientações sobre fatores de risco para câncer de mama, será criado instrumento para sua avaliação. Com seguimento mensal na reunião da equipe na última quarta feira de cada mês.

Para a organização e gestão do serviço:

Ação 6.2.2: Garantir pela equipe que as mulheres deste grupo populacional sejam orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento:

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades de educação, promoção e prevenção que realizaram mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária às sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e no momento do acolhimento e na consulta na UBS, incentivara a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, amamentação materna

exclusiva até sexto mês de vida entre outros. Com seguimento mensal na reunião da equipe na última quarta feira de cada mês.

Engajamento Público:

Ação 6.3.3: Incentivar na comunidade para: o autoexame de mama; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação a equipe nas atividades de educação, promoção e prevenção que realizaram mediante as palestras públicas planejada com a participação comunitária nas sextas feiras à tarde, nas visitas domiciliares e o no momento do acolhimento e na consulta na UBS, incentivará 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. Com seguimento mensal na reunião da equipe a última quarta feira de cada mês.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação 6.2.4: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento

Para o cumprimento desta ação realizara uma capacitação a equipe da unidade de saúde pelo médico geral e ginecologista para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A qual será feita nas três primeiras semanas da intervenção. Com seguimento mensal na reunião da equipe na última quarta feira de cada mês.

Para dar cumprimento aos objetivos e metas estão criadas as condições necessárias em nosso serviço para desenvolver ações que levem a ampliação da cobertura do Programa de controle câncer de colo de útero e câncer de mama, existindo o compromisso da equipe em trabalhar com integralidade para o desenvolvimento do cumprimento dos objetivos e metas propostos.

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 90 %.

Indicador:

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95 %.

Indicador:

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

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

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

Indicador:

3.3.1. 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:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

4.2.1: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

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

Indicador:

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

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

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

2.3.3 Logística

Para dar continuidade à elaboração do projeto de intervenção depois de ter definido o foco de intervenção e desenvolver os objetivos, metas e ações identificadas referentes à ação programática de nossa escolha, abordaremos a logística para este projeto de intervenção. Com o detalhamento de como a intervenção será realizada na prática de nosso serviço.

Para estruturar e realizar a intervenção trabalharemos com os quatro eixos do curso, Monitoramento e avaliação, Organização e gestão do serviço, Engajamento público e Qualificação da prática clínica, utilizando o Protocolo ou Manual Técnico, Cadernos de Atenção Básica sobre Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama (BRASIL, 2013). Realizaremos os registros específicos utilizando as fichas espelhos e a planilha de coleta de dados referenciada pelo o curso permitindo o monitoramento regular do projeto.

Com o desenvolvimento da intervenção estimamos incrementar no caso da Prevenção do Câncer de Colo de Útero de 56 % de mulheres acompanhadas na UBS para 90 %, e para a Prevenção do Câncer de Mama de 61 % de mulheres acompanhadas na UBS, para 95 %, contando com os gestores municipais para dispor das fichas espelho necessárias disponibilizada pelo curso e as fichas complementares. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada o

registro do controle para este grupo populacional e para facilitar toda a informação será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para fazer o exame preventivo de câncer de colo de útero no último ano, assim como identificará na secretaria de saúde as mulheres que fizerem mamografia no último ano.

Para o cumprimento das ações o objetivo de Cobertura para a detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres entre 25 e 64 anos de idade, e câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade os responsáveis serão o médico e a enfermeira, participará toda a equipe incluindo o médico, a enfermeira, a dentista, a técnica de enfermagem, a técnica auxiliar de dentista e os ACS.

A técnica de enfermagem ajudará enfermeira e ACS no controle de registro na identificação das que estão em dia para a realização do exame, as faltosas e as que têm fatores de risco. O médico garantirá a avaliação de cada uma delas com o apoio do ginecologista para avaliar os casos que precisarem, assim como a intervenção da nutricionista e assistente social. O dentista e técnica auxiliar de dentista desde sua própria atividade apoiará em desenvolver uma boa cobertura do programa realizando ações de promoção e garantindo a atenção bucal, avaliando-se o programa de forma integral.

O programa será avaliado todas as quartas feiras à tarde, na reunião da equipe da UBS e será convidado a participar do monitoramento e avaliação o ginecologista, a nutricionista e a assistente social. Na reunião mensal da equipe, buscaremos envolvê-los em nosso projeto buscando a integralidade no projeto de intervenção.

Será utilizada toda a informação no livro de registro, a planilha de coleta de dados e as fichas de espelho, monitorando e avaliando das informações sobre mulheres atendidas, exames indicados, recebidos e em atraso, pendentes de resultados, faltosas a consultas, entre outras, assim como as que precisam atendimento especializado tanto pelo ginecologista como nutricionista e assistente social. O dentista e técnica auxiliar de dentista desde sua própria atividade apoiará em desenvolver uma boa avaliação de risco do programa realizando ações de promoção e garantindo a atenção bucal.

O programa será avaliado todas as quartas feiras à tarde, na reunião da equipe na UBS, com um resumo mensal toda quarta semana de cada mês. Utilizaremos o Protocolo ou Manual Técnico, Cadernos de Atenção Básica sobre Controle dos Canceres de Colo de Útero e de Mama do MS 2013.

A enfermeira será a responsável da qualidade ou adequabilidade das amostras dos exames coletados, procurando obter 100 % de coletas das amostras do exame citopatológico satisfatórias durante todo o ano, cumprindo com os requerimentos estabelecidos e a técnica de enfermagem ajudará nesta atividade. Estarão garantidos todos os recursos humanos, materiais e estruturais para assegurar o processo.

Para assegurar a qualidade das amostras, a enfermeira realizará treinamento para uma boa técnica para a coleta de exame citopatológico, estará prevista uma sala com maca adequada, privacidade, iluminação, e instrumental necessário, considerando os requerimentos do manual técnico. A técnica de enfermagem junto a toda a equipe garantirá um bom acolhimento e todos os recursos necessários para garantir uma boa atenção.

O médico e enfermeira garantirão a realização do exame de mama a todas as mulheres da faixa etária que comparecer na consulta com a qualidade requerida. Avaliando-se semanalmente em reunião da equipe nas quartas feiras.

Os ACS será o responsável da busca ativa de 100% de mulheres com exame citopatológico e mamografia alterada que estiverem em atraso sem acompanhamento pela UBS. Participarão o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a dentista e a técnica auxiliar de dentista e os ACS. A enfermeira controlará fundamentalmente os ACS na busca da ativa, para monitorar e avaliar todos os exames realizados para as duas patologias, incluindo os que têm atraso. Para esta atividade será necessário utilizar o livro de registro na UBS, para o controle e seguimento do programa. Avaliando-se semanalmente em reunião da equipe as quartas feiras na UBS.

Para o cumprimento das ações de Promoção de saúde, o médico será o responsável de monitorar o número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, utilizando o espaço na consulta, as visitas domiciliaria e as palestras na UBS e as desenvolvidas com a comunidade na igreja e as esquadras esportivas as sexta feira.

O responsável do cadastramento de todas as mulheres da área de cobertura para este programa serão os ACS, controlado pela enfermeira que monitorará a revisão e atualização de toda a população de sua área de abrangência para o cadastramento, o qual será feito ao longo das visitas de rotina mensal, para esta ação será buscado apoio da secretaria de saúde para a garantia do combustível para os ACS realizar esta atividade.

A enfermeira será a responsável de organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e as fichas espelhos com todos os dados necessários, assim como pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, mantendo livro de registro atualizado.

Será coordenado com a secretaria o envio de exames citopatológico de colo de útero para sua avaliação por semana, assim como as mamografias indicadas, assegurando o transporte, e contando no apoio da secretaria.

O médico será o responsável das ações relacionadas com a leitura dos resultados dos exames, e toda a equipe será o responsável pelo acolhimento, assim como a enfermeira será a responsável de organizar as visitas domiciliares para a busca de mulheres faltosas apoiando-se nos ACS. Considerando o livro de registro e fichas espelhos, avaliando a data de realização de exames e participará toda a equipe.

A enfermeira e técnica de enfermagem serão as responsáveis pelo monitoramento do registro, implantar planilha\ficha\registro específico de acompanhamento, e manter as informações do SIAB, assim o médico será o responsável das ações relacionadas com a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, estabelecendo acompanhamento diferenciado.

A enfermeira será a responsável de garantir junto a gestor municipal a distribuição de preservativos, com participação de toda a equipe, para promover e estimular o uso para evitar as DST.

A enfermeira será a responsável com participação da equipe, com apoio do ginecologista, nutricionista e assistente social, de garantir atividades com a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico e autoexame e sua periodicidade mediante as atividades de educação, promoção e prevenção, nas palestras públicas planejadas com a participação comunitária para este grupo populacional, que serão feitas às sextas feiras.

A enfermeira e ACS serão os responsáveis com participação da equipe, e apoio do ginecologista, de garantir e compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores de monitoramento de qualidade dos exames coletados e os indicadores relacionados com o câncer de mama. Mediante as atividades de educação, promoção e prevenção já explicadas anteriormente.

O médico será o responsável, junto a enfermeira e ACS, com participação de toda a equipe, mediante as atividades de educação, promoção e prevenção já descritas, informaram, ouviram, esclareceram e compartilharam com a comunidade sobre a importância da realização dos exames, periodicidade, condutas esperadas, tempo de espera para o retorno dos exames, ouviram estratégias da população para não ocorrer evasão das mulheres. Assim como esclareceram 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. Avaliando-se mensalmente na última quarta-feira do mês, na reunião da equipe na UBS.

Para a avaliação de risco o responsável será o médico, a enfermeira e ACS, para esclarecer as mulheres e comunidade sobre fatores de risco, medidas de combate e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce, tendo participação toda à equipe, que inclui ao médico, enfermeira, dentista, técnica de enfermagem, técnica auxiliar de dentista e os ACS e apoio do ginecologista, e serão feitos mediante as atividades de educação, promoção e prevenção descritas em outras epígrafes.

Para as atividades o objetivo de Promoção de saúde, o responsável será o médico, a enfermeira e ACS, onde mediante as atividades de educação, promoção e prevenção, as palestras públicas planejadas com a participação comunitária para este grupo populacional que serão feitas as sextas-feiras na tarde na igreja e esquadras esportivas na comunidade tendo em conta o cronograma, incremento da propaganda escrita e oral, utilizando as visitas domiciliares, o no momento do acolhimento e na consulta de segunda a sexta-feira na UBS com a participação de toda a equipe, assim como o apoio de ginecologista, assistente social e nutricionista, incentivaram na comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e hábitos alimentares saudáveis. Avaliando-se mensalmente na última quarta-feira do mês, na reunião da equipe na UBS.

Para o objetivo de cobertura tendo em conta as ações de qualificação da prática clínica, o médico e a enfermeira será a responsável de garantir a capacitação de toda a equipe com apoio do ginecologista, para o acolhimento e periodicidade de realização de exame citopatológico de colo de útero e realização de mamografia, para todas as mulheres contempladas neste grupo populacional, assim como aos ACS serão o responsável para o cadastramento delas, o qual será feito nas três primeiras semanas de início do projeto de intervenção, participando toda a equipe e ajudando na atividade, com seguimento semanal nas quartas feiras na reunião da equipe na UBS.

Para o objetivo de Adesão, o médico e a enfermeira serão os responsáveis de garantir a capacitação da toda a equipe e fundamentalmente dos ACS, com apoio do ginecologista, para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, para o acolhimento da demanda por resultados de exames e monitoramento dos resultados de mamografias será disponibilizado protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Realizará-se nas três primeiras semanas do início do projeto de intervenção na reunião da UBS participando toda a equipe. Será utilizado o Protocolo ou Manual Técnico, Cadernos de Atenção Básica sobre Controle dos Canceres de Colo de Útero e de Mama do MS 2013.

Para o objetivo de Registro, a enfermeira será a responsável de garantir o treinamento mediante capacitação a toda a equipe da UBS para o registro adequado das informações utilizando o livro de registro, a planilha de coleta de dados e as fichas espelhos disponibilizadas pelo o curso, para assegurar esta ação será feito uma capacitação segunda semana do projeto de intervenção para toda a equipe, com seguimento mensal a última semana quarta feira de cada mês em reunião da UBS.

Para o objetivo de Avaliação de risco, o médico será o responsável de garantir a capacitação para toda a equipe da UBS, e contará com o apoio do ginecologista, para realizar avaliação de risco e medidas de controle para câncer de colo de útero e mama. Será feita uma capacitação para toda a equipe na reunião da UBS.

Para o cumprimento do objetivo de Promoção de saúde, o médico e a enfermeira será a responsável de garantir a capacitação para toda a equipe e fundamentalmente dos ACS, contara com apoio do ginecologista, para incrementar a

orientação e prevenção das DST e estratégias de combate aos fatores de riscos para câncer de colo de útero e de mama, para assegurar esta ação será feita uma capacitação segunda semana do projeto de intervenção para toda a equipe, com seguimento mensal a última semana quarta feira de cada mês na reunião da UBS.

Como podemos apreciar este projeto de intervenção não precisará de muitos recursos materiais e financeiros, predominando as ações de capacitação para incrementar a qualidade do processo e as ações de educação, promoção e prevenção para aprimorar o estado de saúde de nossa população, precisando do apoio da secretaria de saúde para garantir a realização das mamografias indicadas, o transporte para o traslado das amostras de exame citopatológico realizados e o apoio da comunidade para a utilização da igreja e esquadras esportivas para as atividades comunitárias.

13- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco e os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
14- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos, incentivando na comunidade para o uso dele; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.	■	■	□	□	□	□	■	□	□	□	□	■	□	□	□	■
15-Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para ambos os cânceres.	□	■	□	□	■	□	□	□	■	□	□	□	■	□	□	□
16- Incentivar na comunidade para: o autoexame de mama; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.	■	■	□	□	□	■	□	□	□	■	□	□	□	■	□	■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

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

As ações foram dirigidas fundamentalmente a capacitação e treinamento continuados do pessoal da equipe e a população, realização de atividades de educação, promoção e prevenção feitas nas consultas, visitas domiciliares e palestras na UBS com a divulgação correspondente para o conhecimento e apoio ao projeto. Além do acolhimento e acompanhamento por toda a equipe a todas as mulheres deste grupo populacional, registro de toda a informação nas fichas espelhos e prontuário com criação de arquivo para controle da informação e incremento das visitas domiciliares e busca ativa das mulheres deste grupo populacional, assim como realização das consultas agendadas.

Foram orientadas na consulta todas as mulheres atendidas sobre fatores de riscos e sinais de alerta para as duas doenças, a importância do autoexame de mama e a realização do exame citopatológico, além do uso de preservativos para evitar as DST como fatores de risco, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a importância da prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Em todas as usuárias atendidas foram utilizadas as fichas espelhos para o controle da informação.

Quando avaliamos as ações previstas no projeto temos a satisfação que todas as ações previstas foram desenvolvidas e cumpridas, existindo o compromisso de dar continuidade e manter os resultados do programa.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram desenvolvidas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Entre as maiores dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, e cálculo dos indicadores, salientamos as dificuldades apresentadas para a avaliação das amostras já que o laboratório no primeiro mês não entregava dos resultados das amostras realizadas, e tal fato não permitia um cálculo adequado, afetando os indicadores de cobertura e qualidade. Assim, realizamos reuniões com os gestores e esse problema foi resolvido no segundo mês da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção está implementada na rotina diária, acolhendo as usuárias da faixa etária do projeto, o atendimento clínico integral a todas as usuárias da faixa etária que acessam a UBS, o preenchimento da ficha espelho das usuárias atendidas, preencher com qualidade a planilha de solicitação de mamografia.

As palestras e ações de educação, promoção e prevenção que são feitas todos os dias às oito da manhã na UBS e às sextas feiras em diferentes comunidades com a participação de toda a equipe e a comunidade, permitindo esclarecer, informar e compartilhar com a comunidade todo o relacionado com a continuidade da intervenção e seus resultados, divulgando a necessidade e a participação de toda a população, buscando apoio nas escolas, onde também foram feitas palestras para que os escolares participem na divulgação e exigência com seus familiares.

Temos conseguido que a intervenção se torne parte do processo de trabalho melhorando qualitativamente, alcançado com o esforço diário da equipe que está motivada e ajudando o cumprimento dos objetivos e minimizando as dificuldades revelando a fortaleza da equipe de saúde.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Quando avaliamos o cumprimento e desenvolvimento dos objetivos de trabalho, suas metas e indicadores nestas 12 semanas transcorridas desde o 30 de março até o 18 de junho avaliaram com satisfação que os objetivos da intervenção foram cumpridos, integrando-se as ações realizadas ao trabalho diário passando a formar parte da rotina de trabalho.

A análise dos resultados foi a partir da estimativa do CAP utilizando e atualizando a informação na planilha de coleta de dados elemento muito importante para o controle da informação, utilizando todas as mulheres deste grupo populacional.

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 90 %.

Quando avaliamos este indicador de cobertura de cobertura referente a ampliar a cobertura de detecção do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90 %, observamos que foi cumprida para 93,5 % (Figura 01).

As maiores dificuldades para seu cumprimento estiveram no primeiro mês, estando relacionadas com os poucos dias dedicados no trabalho em nossa UBS, a alta demanda de consultas espontâneas por alta incidência de usuários com seguimento por casos presuntivos de Dengue, a saída da enfermeira e entrada de outra nova a equipe, assim como os problemas com o laboratório para o análise das amostras, e as avaliações frequentes com os gestores para seu apoio ao projeto.

A figura 1 mostra o comportamento por meses observando como nos segundo e terceiro meses avançou quantitativamente a intervenção para alcançar 93,5 %. No primeiro mês foram acompanhadas 81 mulheres (11,0 %), no segundo mês 305 mulheres foram acompanhadas (41,5 %) e o terceiro mês foi decisivo duplicando a quantidade de mulheres controladas no programa resultando 93,6 % que corresponde a 689 mulheres acompanhadas.

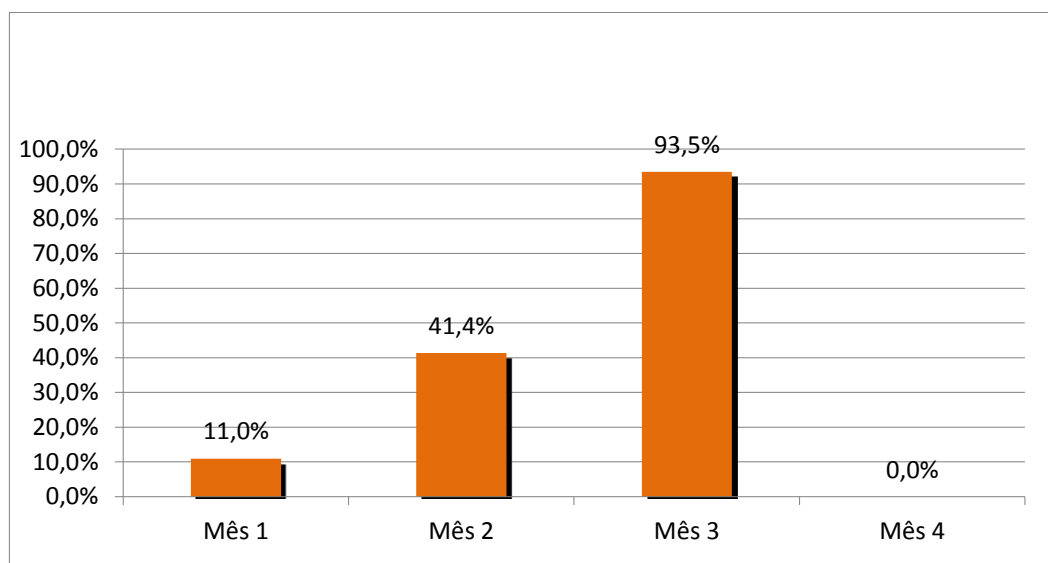


Figura 01: Gráfico representativo da proporção de mulheres de 25 a 64 com exame em dia para a detecção de Câncer de Colo de Útero.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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 95 %.

Quando avaliamos o cumprimento quantitativo da cobertura para a detecção precoce de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95 %, observamos seu cumprimento em 99,1 %.

Entre as ações incorporadas à rotina do serviço que facilitaram os resultados qualitativos da intervenção estão as relacionadas com as palestras e ações de educação, promoção e prevenção que são feitas na UBS e a comunidade, permitindo estimular, esclarecer, informar e compartilhar com a comunidade todo o relacionado com a continuidade da intervenção e seus resultados, divulgando a necessidade e a participação de toda a população.

As ações foram cumpridas pela equipe de trabalho, a participação de toda a equipe no acolhimento, o incremento das consultas agendadas, o incremento das visitas domiciliares e a busca ativa, o acompanhamento das usuárias necessitadas pela equipe, e a sistematização semanal das reuniões da equipe com a continuidade da capacitação, entre outras que permitiram dar cumprimento ao cronograma da intervenção.

A figura 2 mostra o comportamento desta meta e seus indicadores por meses, observando como nos segundo e terceiro meses avançou quantitativamente a intervenção. No primeiro mês foram acompanhadas 36 mulheres (15,7 %), no segundo mês (57,6 %) com 132 mulheres acompanhadas e o terceiro mês foi decisivo duplicando a quantidade de mulheres controladas no programa resultando 93,6 % que corresponde a 227 mulheres acompanhadas pela UBS.

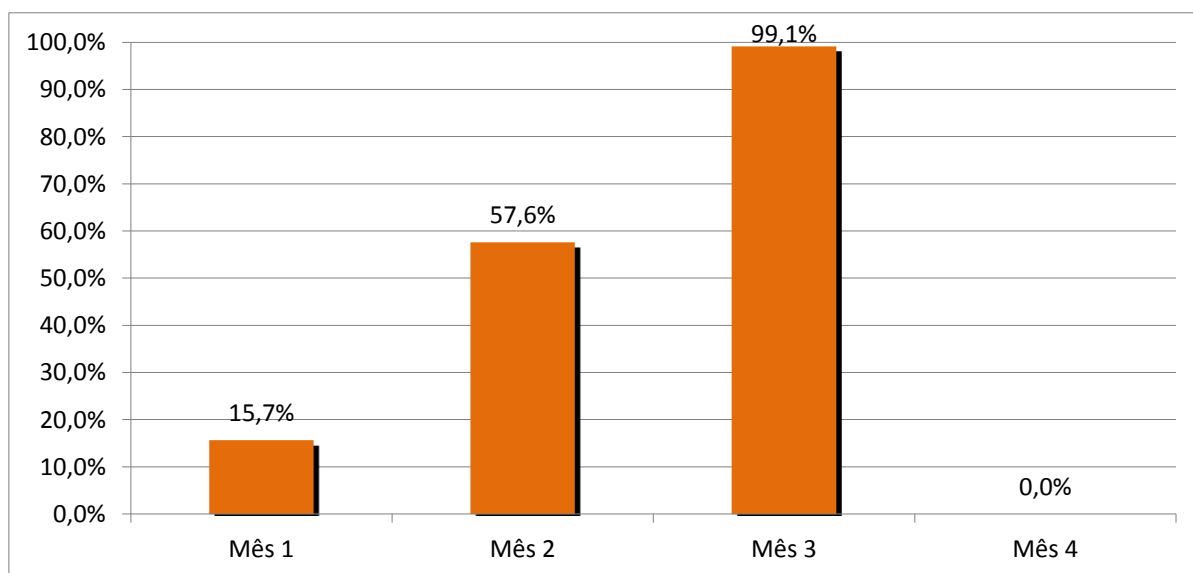


Figura 02: Gráfico representativo da proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para prevenção de câncer de mama.

Fonte: Planilha de coleta de dados.

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

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

Quando avaliamos o cumprimento do objetivo 02 relacionado com melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, e avaliamos a meta relacionada com obter 100% de coleta de as mostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, observamos que o primeiro mês teve maior problema no cumprimento dos indicadores, mas com o esforço da equipe cumprimos com os objetivos e metas traçadas, melhorando quantitativamente e qualitativamente a atenção a as usuárias da UBS.

Este indicador de qualidade foi cumprido em 100 %. No primeiro mês foram avaliadas 81 mulheres e acompanhadas pela UBS, no segundo 305 e concluímos o terceiro mês com 689 mulheres acompanhadas pela UBS para este programa.

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

Em relação à meta proposta para obter 100% de realização de exame de mama em consulta em mulheres de 50 a 69 anos, não foi cumprida em 100 %, (figura 3), mas é um elemento que avalia qualidade no programa.

Esta é uma meta da intervenção para avaliar quantitativamente os exames de mama realizados na consulta que também aprimora a qualidade na intervenção.

A figura três mostra o não cumprimento dos 100 % desta meta sendo uns dos indicadores que precisamos continuar trabalhando para alcançar seu cumprimento.

Quando observamos à figura três a meta foi cumprida em 68,1 %, com 156 mulheres com exame de mama realizado na consulta durante o período da intervenção, com 36 exame no primeiro mês (16,1 %), 71 exames no segundo mês (32,4 %).

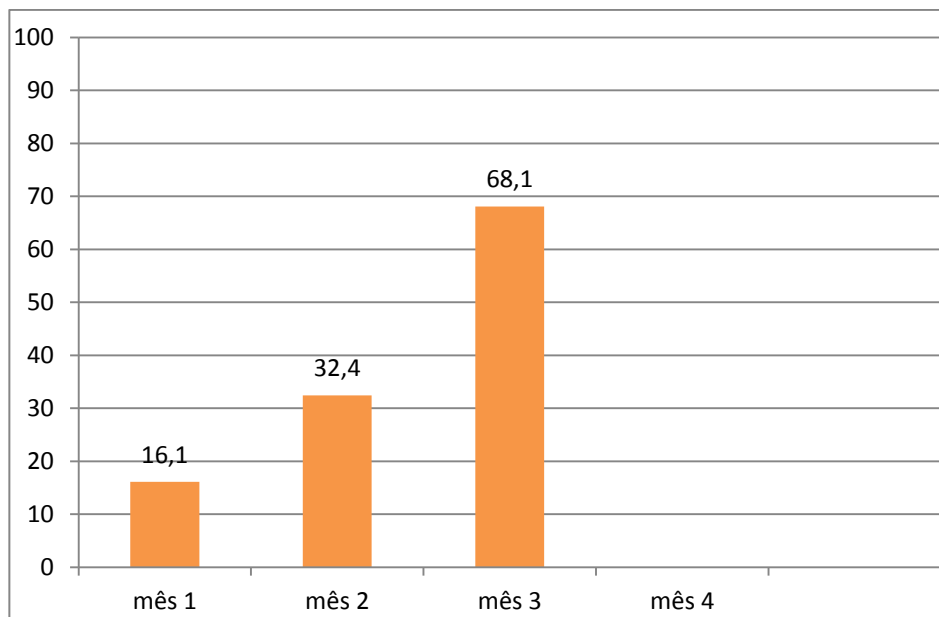


Figura 03: Gráfico representativo da proporção de mulheres com exame de mama em consulta entre 50 e 69 anos.

Fonte: Diário da intervenção.

O exame de mama é um elemento vital para o controle e prevenção do câncer de mama sendo com grande importância na qualidade da atenção deste programa. A realização destes exames permitiu identificar e detectar algumas alterações nas mamas examinadas, indicando os exames correspondentes para sua posterior avaliação e acompanhamento pela equipe.

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.

Quando avaliamos a meta Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, observamos que tivemos grandes dificuldades para seu cumprimento no primeiro mês da intervenção, devido a problemas existentes com o laboratório para a análise das amostras realizadas na UBS e a demora para chegar os resultados, não permitindo o controle adequado e atrasando a realização dos exames citopatológicos, elemento que foi resolvido depois de muitas conversas com os gestores de saúde.

Neste programa durante este tempo realizamos a atividade da busca ativa das mulheres que tinham feito o exame citopatológico alterado e não tiveram acompanhamento pela equipe, atualizada a informação no prontuário e o livro de

registro, utilizando as fichas espelhos, alcançando no primeiro mês 33,3 % de cumprimento nesta primeira etapa, com três mulheres com exame alterado e só uma mulher não retornou na UBS, existindo deficiente trabalho da equipe para seu controle. Nos próximos meses foi resolvido o problema alcançando-se 100% para 16 e 22 mulheres correspondentes ao segundo e terceiro mês.

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

Quando avaliamos esta meta para identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, observamos que no primeiro mês não houve ninguém com resultado de mamografia alterada, considerando as dificuldades apresentadas nesta etapa, as principais ações foram encaminhadas com a secretaria de saúde.

Quando avaliamos o indicador de qualidade observamos que do total de mamografias realizadas durante a intervenção, sete correspondem ao segundo mês (100 %) e alcança-se 11 no terceiro mês (100%), as quais tiveram alguma alteração que necessitaram acompanhamento e encaminhamento para consulta especializada.

Esses elementos fortalecem a necessidade de dar continuidade da intervenção e a necessidade de compartilhar com na comunidade os resultados da intervenção, fortalecendo a educação, promoção e prevenção destas doenças, que podem ser evitáveis, constituindo um indicador qualitativo da atenção de saúde.

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

Quando avaliamos a meta realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, e seus comportamentos nos três meses da intervenção observamos que foi cumprido em 100 %. No trabalho do dia a dia, a capacitação, o controle feito e a continuidade do trabalho revelaram os resultados, com um total de 16 mulheres no segundo mês e 22 mulheres no terceiro mês da intervenção acompanhadas pela UBS.

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

Quando avaliamos esta meta sobre realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, podemos observar o comportamento durante os três meses da intervenção, não

existindo mulheres com busca ativa durante no primeiro mês, o qual afeto os indicadores, estando relacionado com elementos já expostos, mas o importante é que depois de um grupo de ações feitas pela busca ativa mostra os resultados ao concluir a intervenção estando em 100 %.

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.

Quando avaliamos a meta sobre manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, observamos seu cumprimento em 100 %.

O comportamento em 100 % da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero durante a intervenção, correspondendo no primeiro mês a 81 mulheres com registro adequado, no segundo mês o desenvolvimento foi melhor, alcançando 305 mulheres do programa, mas o terceiro mês foi decisivo para o cumprimento da meta e seus indicadores, alcançado o 100 % nos três meses com um total de 689 mulheres acompanhadas no terceiro mês e com registro adequado da informação do programa.

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

Para o cumprimento da meta sobre manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, foi criado um arquivo específico para o controle de toda a informação, foi utilizada as fichas espelhos, a qual foi elaborada uma para cada usuária com o registro de toda a informação.

A proporção de mulheres com registro adequado da mamografia resultou em 100 % nos três meses da intervenção, sendo um elemento a dar continuidade no trabalho, no primeiro mês foram registradas 36 mulheres, no segundo 132 e no terceiro mês 227 mulheres, para alcançar os resultados mostrados.

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).

Quando avaliamos a meta referente a 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), observamos que foi cumprida em 100%.

O indicador foi cumprido em 100 %, correspondendo no primeiro mês a 81 mulheres acompanhadas, 305 mulheres no segundo mês, e 689 no terceiro mês.

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

Para a avaliação desta meta relacionada com realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, observemos o cumprimento sem dificuldades nos três meses em 100 %.

A avaliação de risco para câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos foi feita em 100 % sem dificuldades nos três meses da intervenção, sendo um elemento que precisa continuidade no trabalho diário na UBS, no primeiro mês foram registradas 36 mulheres, no segundo 132 e no terceiro mês 227 mulheres, para alcançar os resultados mostrados.

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.

Em relação a orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero o comportamento por meses e seu cumprimento foi em 100 % de todas as mulheres acompanhadas pela UBS, com um melhor comportamento no terceiro mês da intervenção.

Para alcançar esses resultados foram capacitadas na consulta todas as mulheres atendidas sobre fatores de riscos e sinais de alerta para câncer de colo de útero, a importância da realização do exame citopatológico, o uso de preservativos

para evitar as doenças de transmissão sexual como fatores de risco, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, avaliando a idade como elemento fundamental para o esclarecimento dos fatores de risco, fazendo educação, promoção e prevenção desta doença.

Para o cumprimento desta meta e seus indicadores foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero no primeiro mês 81 mulheres, no segundo mês 305 mulheres e no terceiro mês chega-se a 689 mulheres resultando em 100 %.

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

Quando avaliamos a meta referente a orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama, podemos observar seu comportamento em 100 %.

Para o cumprimento desta meta e seus indicadores foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama no primeiro mês 36 mulheres, no segundo mês 132 mulheres e no terceiro mês chega-se a 227 mulheres resultando 100 %.

Quando observamos o cumprimento dos objetivos, metas e seus indicadores, com seu desenvolvimento por cada mês, observamos que o terceiro mês foi de melhores resultados, a intervenção foi fortalecendo-se e melhorando os indicadores na medida em que foram manifestando-se as ações de unidade e apoio da equipe na intervenção.

Hoje quando avaliamos esses resultados sentimos grande satisfação pelo cumprimento e implementação da intervenção, mostrando seus resultados, quando começamos a unidade 3, tive muitas reservas sobre o cumprimento dos objetivos do projeto de intervenção, e por algum momento pensamos que não cumpriríamos com o compromisso traçado. Mas o trabalho do dia a dia, a capacitação da equipe, as reuniões feitas, a exigência e controle das atividades, o grande esforço e grande apoio das duas enfermeiras. A antiga e a nova, assim como o grande apoio de nossa orientadora e professora, fizeram que acreditasse que foi possível cumprir com as metas traçadas e dar continuidade a intervenção formando parte do processo de trabalho, minimizando qualquer dificuldade. Estou feliz e motivado pelos resultados, porque o trabalho está se tornando em uma grande fortaleza, a

população fica motivada e feliz pelo o trabalho realizado, alcançando a unidade da equipe cada vez mais, e quando conseguimos isso qualquer trabalho é possível.

4.2 Discussão

A intervenção em minha UBS propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade e câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção deste grupo populacional, a classificação, identificação e capacitação sobre fatores risco para ambos grupos.

A intervenção teve grande importância para a equipe, propiciando a unidade, integração e fortalecimento do trabalho. A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir e cumprir com as ações propostas e as recomendações do MS relativas ao Protocolo ou Manual Técnico e Caderno de Atenção Básica sobre Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama do Ministério de Saúde 2013, acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idades e quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico e da mamografia, fazendo referência à promoção do autoexame de mama.

As atividades da intervenção promoveram o trabalho integrado de toda a equipe, médico, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS, também participaram a dentista e a técnica auxiliar da dentista, a nutricionista e a trabalhadora social desenvolvendo seu apoio. Propiciou que a equipe identificasse a importância do controle e seguimento deste programa, aproveitando o tempo de trabalho no cumprimento das atividades, permitindo alcançar maior organização, registro e controle das atividades do programa.

A intervenção permitiu demonstrar que para alcançar qualquer objetivo é importante a unidade e integração de toda a equipe em função das atividades, permitindo alcançar maior integração, comunicação e troca com a comunidade e com os gestores para seu apoio as atividades da UBS. A intervenção permitiu que cada um dos membros da equipe sentisse importante para o trabalho e o desenvolvimento dos objetivos. Sendo o protagonista destes resultados toda a equipe, constituindo uma grande fortaleza no trabalho permitindo incorporar as ações na rotina de trabalho na UBS.

O desenvolvimento da intervenção durante o tempo transcorrido teve grande importância para o serviço, permitiu integrar toda a equipe em função de uma atividade, o projeto de intervenção. Antes da intervenção as atividades de atenção deste programa eram concentradas só no médico e enfermeira, e o controle não estava em concordância com as exigências e necessidades do SUS para o controle do Programa de Controle e Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama.

A intervenção permitiu esclarecer e reformular as atribuições e funções da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, definindo a função de cada integrante da equipe e a importância de seu trabalho para alcançar os objetivos, permitindo a integralidade e unidade da equipe. Permitiu incrementar as consultas agendadas tendo como referência a melhoria do registro e o agendamento, alcançando otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

Permitiu melhorar o acolhimento e a participação de toda a equipe, utilizar o espaço do horário pela manhã para desenvolver ações de divulgação de informações, educação e promoção de saúde, assim como melhorar a classificação de risco das mulheres deste grupo populacional, tem sido cruciais para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

A intervenção permitiu demonstrar que com ações programadas e controladas são posteriormente traduzidas em resultados, reconhecimento e apoio social da comunidade que se sente agradecida pelas ações realizadas.

A intervenção teve e tem uma grande importância para a comunidade, propiciando chegar toda a equipe a todas as comunidades populacionais de nossa área de abrangência, desenvolvendo atividades de educação e promoção de saúde, que permitiu intercambiar, educar, informar, compartilhar informações, propiciando apoio, participação e reconhecimento social, demonstrando satisfação pelas ações realizadas e com prioridade no atendimento, não gerando insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade porque nas palestras realizadas na UBS explica-se o motivo desta priorização e a importância da intervenção com o objetivo de estender para outros programas incrementando a qualidade da atenção. Assim como esta ganhou importância e prioridade as consultas agendadas.

Para alcançar este objetivo realizamos uma conversa muito interessante e dinâmica com as usuárias da comunidade nas palestras e visitas domiciliares

realizada, onde de forma muito amável e com uma linguagem adequada e apropriada procuramos informar sobre o trabalho que realiza a equipe, realizando ações eficazes e oportunas no programa em nossa área de abrangência tendo em consideração a visão do programa com a comunidade e a cobertura do grupo populacional.

Com a intervenção alcançamos as metas e indicadores propostos, mas acredito que o principal objetivo foi cumprido, incorporar na rotina de trabalho as atividades da intervenção, dando continuidade às ações para melhorar e manter os indicadores alcançados. Continuando com as reuniões da equipe todas as semanas, avaliando toda a informação necessária para o controle e registro do programa. Mantendo a capacitação como elemento vital para incrementar a qualidade da atenção, fazendo do acolhimento uma ferramenta vital na participação da equipe, utilizando e controlando semana a semana as visitas domiciliares feitas e mantendo as ações de educação, promoção e prevenção na UBS e a comunidade.

Sobre as melhorias que pretendemos fazer na ação programática, primeiro procurar chegar em 100 % do controle do programa motivo da intervenção e manter seus resultados, fortalecendo o controle, registro e avaliação, procurando incorporar outro programa com igual estilo de trabalho. Avaliaremos com a equipe qual é o outro programa com mais dificuldades e iniciaremos estratégias com o mesmo sistema de trabalho, na busca do cumprimento integral dos programas do SUS. Mantendo a comunicação e com a equipe, comunidade e gestores de saúde.

Os próximos passos para melhorar a atenção a saúde no serviço já foram explicados anteriormente, procurar cumprir e manter 100 % do controle do programa motivo da intervenção, fortalecendo o controle, registro e avaliação, incorporando outros programas com igual estilo de trabalho. Procurando criar e manter um estilo de trabalho com integração comunitária, promovendo ações de educação, promoção e prevenção de saúde.

Em caso que fosse a realizar a intervenção neste momento o que eu faria diferente poderia estar relacionado com a discussão das atividades que vinha desenvolvendo com a equipe desde a análise situacional e com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de programar as atividades. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está unida e integrada, sendo incorporada a intervenção à rotina do serviço, existindo condições de superar as dificuldades encontradas durante a intervenção.

Nos próximos passos a partir da conclusão da intervenção, contando com a disponibilidade da equipe e fundamentalmente com os ACS, que constituem uma fortaleza no SUS, pretendemos avaliar, investir e implementar no controle das doenças crônicas não transmissíveis, com a ampliação da cobertura de atenção do programa de controle e prevenção de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus constituindo outra ação programática que requer atenção pelos indicadores obtidos pelo CAP, contando com a unidade da equipe como uma fortaleza no trabalho e no desenvolvimento das ações. .

4.3 Relatório da intervenção para gestores

Caros gestores,

Eu sou Pedro, médico na UBS Manoel Domingo e venho por meio deste apresentar os resultados da intervenção sobre a Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama.

No início da intervenção o programa de câncer de colo de útero para mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos de idade se encontrava em 56 % de cumprimento, com atraso em receber os resultados das amostras até de seis meses. Neste momento se encontra em 93,5 %, recebendo o resultado das amostras entre 7 e 10 dias para sua avaliação, com 689 mulheres acompanhadas.

No caso do câncer de mama para as mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos de idade o programa se encontrava em 61 % de cumprimento, neste momento está em 99,1 %, com 227 mulheres acompanhadas. Esses resultados foram muito importantes com a participação, cooperação, integração e unidade desenvolvida pela equipe, e os ACS tiveram um papel muito importante.

Avaliamos a necessidade manifestada pela população da permanência do médico na UBS, levando em conta que trabalhamos só três dias na semana na UBS, estabelecendo o compromisso de cumprir com esta dificuldade e que o município melhore a cobertura médica. Explicamos com a capacitação da equipe o desenvolvimento da intervenção, determinando a responsabilidade e ação de cada membro baseadas nos protocolos do MS.

Explicamos a necessidade de fazer algumas mudanças nos atendimentos da UBS que foi positivo como garantir as fichas necessárias para assegurar as

consultas agendadas para os usuários referenciados da busca ativa pelo ACS, não afetando o atendimento da população, existindo cobertura no atendimento, e proporcionado prioridade na consulta agendada como novo estilo de trabalho.

Atingimos os indicadores propostos, as usuárias foram cadastradas, mas esta foi uma das ações que tive dificuldade, resolvida no último mês na intervenção, com registro adequado nas fichas de acompanhamento, avaliados clinicamente do jeito que é estabelecido pelo MS. Fizemos a busca ativa a todo faltoso, receberam orientação sobre alimentação saudável, sobre prática de atividade física, sobre risco de tabagismo, DTS, entre outras, assim como se fizeram palestras em todas as comunidades e na UBS às oito horas da manhã. A reunião da equipe foi sistematizada todas as semanas, avaliando e controlando as atividades para seu cumprimento.

Transmitimos à secretaria de saúde e gestores presentes que o cumprimento da intervenção foi possível pela participação ativa da equipe e seu compromisso com o trabalho, constituindo os ACS uma fortaleza na continua busca ativa de usuárias faltosas e as não cadastradas, também agradecemos o apoio da secretaria de saúde e os gestores na ajuda proporcionada para o desenvolvimento da intervenção, facilitando as gestões para resolver o problema do laboratório, assegurando o transporte para as usuárias e as mamografias e ultrassonografias indicadas, sendo fundamental na divulgação e na logística de atividades efetuadas. Não podemos esquecer a participação da nutricionista e ginecologista que apoiaram nossa intervenção.

Temos certeza que a gestão tem ainda muito que fazer para que toda esta intervenção continue na rotina de trabalho da UBS, e poder incluir outros programas melhorando o estado de saúde de nossa área de abrangência, garantindo a estrutura física confortável para o melhor desempenho dos profissionais de saúde.

Agradecemos a parceria!

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Eu sou Pedro, médico na UBS Manoel Domingo e venho por meio deste apresentar os resultados da intervenção sobre a Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Para o cumprimento desta atividade realizamos uma conversa muito interessante e dinâmica com vocês de forma muito amável, sincera e franca. Procuramos informar alguns aspectos relacionados com a intervenção, a intenção da equipe da UBS de intervir com ações eficazes e oportunas no programa de Saúde de prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama em mulheres no grupo de idade de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos respectivamente em nossa área de abrangência.

As mudanças ocorridas no processo de trabalho da UBS e a possibilidade de continuar com a experiência para outros programas levando em consideração que a visão do programa pela comunidade. A cobertura do grupo que não estava em correspondência com o preconizado pelo MS, assim é uma necessidade continuar melhorando os resultados de trabalho e buscar uma atenção à saúde de maior qualidade.

Criamos uma boa relação com vocês que entenderam a proposta com ações que envolvessem a equipe, a comunidade e os gestores para melhorar e qualificar o programa, assim como acolher os usuários na nossa unidade para serem acompanhados com qualidade e terem assim melhorar a qualidade de vida.

Nesse sentido, vários membros da equipe realizaram uma conversa ampla e sincera, procurando conhecer a necessidade da comunidade, porque procuram os serviços de saúde, suas necessidades para o acompanhando, a busca ativa e efetiva dos ACS dos usuários a consulta. Procuramos realizar um acolhimento efetivo e dinâmico na UBS, com atendimento qualificado e planejamento considerando a estratificação de risco, as consultas agendadas, e as ações de educação, promoção e prevenção realizadas mediante as palestras na UBS e na comunidade, assim como outros temas de interesse para os participantes e a equipe de trabalho, aumentando a efetividade do Programa.

O resultado da intervenção foi muito positivo, permitindo incrementar o controle do programa de prevenção de colo de útero para mulheres de 25 a 64 anos de idade de 56% no início e alcançamos 93,5 % e para câncer de mama para mulheres de 50 a 69 anos de idade era de 61 % e passou a ser de 99,1% no final da intervenção, propiciando uma mudança no serviço, incrementando-se as

consultas agendadas, melhorando o acolhimento, incrementando as visitas domiciliares, assim como as atividades de educação e promoção de saúde entre outras.

Foram explicados os resultados obtidos durante o tempo que durou a intervenção, que foram muito eficientes, conseguimos aumentar o número de atendimentos ao grupo populacional referente a intervenção, garantimos acesso às ações propostas pelo Curso de Especialização em Saúde da Família em que foram realizadas ações com os usuários cadastrados que qualificaram o cuidado dos participantes, a educação, promoção e prevenção mediante a orientação individual e coletiva sobre alimentação saudável, realização de exercícios físicos, DST, uso de drogas e álcool, fatores de riscos, importância do exame e autoexame de mama e a realização do exame citopatológico, e outros temas de interesse para as mulheres de nossa área de abrangência.

Houve mudanças no novo estilo e processo de trabalho e está muito clara a necessidade de melhorar e incrementar a participação comunitária no processo de saúde da família e comunidade, entendendo-se a necessidade das consultas agendadas e programadas. Reconhece o trabalho realizado pelos ACS e sua preocupação pelas famílias de sua área de abrangência, expressando a necessidade de mais tempo de permanência do médico na consulta, levando em consideração que a UBS tem médico só três dias na semana no horário de amanhã, elemento discutido com a secretaria de saúde.

Para o desenvolvimento da Intervenção foi necessário reorganizar os atendimentos explicando aos usuários a necessidade da consulta agendada para garantir a participação e atendimento das usuárias.

Neste momento o sistema de informações está mais organizado e fica mais fácil para a equipe continuar com a intervenção na rotina de trabalho da UBS. Além disso, é importante continuar e incrementar o apoio da comunidade, da escola e os líderes comunitários na participação ativa conjuntamente com a equipe para reforçar a participação social nas transformações que buscam melhorar a qualidade do programa no dia a dia, assim como continuar a interação com gestores municipais, secretaria de saúde, na busca de soluções para qualquer dificuldade que surja no dia a dia na UBS.

Na visão futura em relação ao programa com a incorporação das ações na rotina da UBS, efetivando os princípios do SUS de universalidade, integralidade e

equidade, pretendemos programar outras ações similares em outros programas prioritários da APS que podem estar em relação com o Pré-Natal, HAS e DM, Saúde do idoso, entre outros, contando sempre com a participação ativa da comunidade e assim vivenciando o engajamento público, existindo reconhecimento pelos participantes e a comunidade. Somos uma equipe que está ao lado e em função dos usuários, porque acreditamos que a saúde se faz em parceria entre usuários, trabalhadores e gestores, com uma ampla participação comunitária.

Neste sentido a comunidade ganhou com a intervenção uma UBS mais organizada, integrada, comprometida e com maior preparação para ajudar aos usuários e propiciar melhores indicadores de saúde a nossa população, ganhou uma UBS com novo estilo de trabalho, onde o acolhimento, a consulta agendada e o controle da informação e vital para o processo de trabalho, ganhou uma UBS onde as ações de educação, promoção e prevenção é o pilar principal do trabalho, desenvolvendo as visitas domiciliares como uns dos elementos vitais para alcançar os resultados.

Neste sentido também é muito importante o apoio e colaboração da comunidade ao serviço para que a atenção à saúde na UBS seja cada vez melhor; participando das atividades programadas, mostrando a preocupação pelas ações feitas, cooperando com as informações necessárias, apoiando aos membros da equipe, reforçando a aliança da comunidade-equipe de saúde em um só processo de trabalho.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Quando fazemos uma reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem acredito que o curso é uma grande oportunidade para nós médicos que trabalhamos na Atenção Primária de Saúde. No início foi muito difícil por conta do idioma e o sistema de trabalho, não ficamos em tempo completo na UBS, não existindo estratégias de trabalho para assegurar o bom desenvolvimento da intervenção, mais com o transcurso do mesmo foi melhorando e observaram-se a necessidade de trabalhar organizado, unidos, com estratégias de trabalho, até que conseguimos um melhor desenvolvimento e compreensão.

No desenvolvimento, tive muita ajuda da orientadora do curso por sua paciência, dedicação e correções frequentes das tarefas ajudando a melhorar o idioma, permitindo nosso gradual compromisso e desenvolvimento com a intervenção.

O curso tem sido muito favorável para um melhor trabalho e desenvolvimento na atenção básica, assim como para ampliar conhecimentos das doenças frequentes no Brasil e nossa área de abrangência, conhecer os protocolos de atenção, também nas ações programáticas, refrescar e incorporar novos conhecimentos e aprofundado sobre o funcionamento do SUS.

Nosso projeto foi muito útil para melhorar a qualidade de atendimento e controle das mulheres compreendidas nas idades de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, para o programa de prevenção de Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, assim como melhorar sua qualidade de vida. Alcançando melhorar os indicadores do programa, preparar e capacitar as usuárias sobre os fatores de risco e a importância do exame preventivo citopatológico e exame e autoexame de mama.

A comunidade ajudou a organizar o trabalho na unidade de saúde com sua compreensão com o novo estilo de trabalho. Mais o trabalho do dia a dia, a perseverança, as reuniões sistemáticas da equipe, o planejamento das atividades, as capacitações, a importância concedida a cada atividade feita por cada membro da equipe, o controle e organização dos registros para sua utilização, e a estimulação individual fazendo sentir que todos são importantes para o bom desenvolvimento da intervenção, fizeram que os resultados alcançados fossem possíveis.

Estou na obrigação de divulgar que esses resultados alcançados foram possíveis graças às ferramentas aportadas pelo curso, por toda a preparação alcançada e bem planejada passo a passo na conformação e aplicação do projeto, permitindo desenvolver todas as atividades em função de um resultado; o melhoramento dos programas de saúde na APS.

A intervenção permitiu criar uma relação de participação entre os profissionais da UBS e a comunidade, facilitando a percepção dos benefícios e redução da barreira, aumentando a adesão dos usuários às consultas, incrementando-se as consultas agendadas e a realização dos exames complementares. Mudando o estilo do trabalho e permitiu incorporar as ações da intervenção na rotina diária do trabalho.

Quando começamos a unidade 3, tive muitos desafios sobre o cumprimento dos objetivos do projeto de intervenção, e por algum momento pensamos que não cumpriríamos com o compromisso traçado, mas o trabalho do dia a dia, as trocas e a capacitação da equipe, as reuniões feitas, a exigência e controle das atividades, o grande esforço e grande apoio das duas enfermeiras, assim como o grande apoio de nossa orientadora e professora, fizeram que eu acreditasse que foi possível cumprir com as metas traçadas e dar continuidade a intervenção formando parte do processo de trabalho, minimizando qualquer dificuldade, sentindo-me feliz e motivado pelos resultados, porque o trabalho está se tornando em uma grande fortaleza, a população fica motivada e feliz pelo o trabalho realizado, com a unidade da equipe para ir em frente para o trabalho, e quando conseguimos isso qualquer trabalho é possível.

Agradeço à UFPel por seu profissionalismo, rigorosidade e controle das atividades, pela alta qualificação dos orientadores e professores, por oferecer a oportunidade de participar do curso e me tornar hoje um profissional melhor

preparado na atenção básica de saúde para ofertar maior qualidade na atenção à população brasileira de nossa área de abrangência.

Referências

BRASIL. UNASUS 2014. Especialização em Saúde da família. Unidade-2 Protocolo ou Manual Técnico, **Cadernos de Atenção Básica sobre Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama do Ministério de Saúde**. Edição 2. Ano 2013. BRASIL.

Projeto Pedagógico. **Especialização em Saúde da Família**. Brasília 2008-2009

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988**. Brasília: Senado Federal; 1988.

BRASIL. **Pacto pela Saúde – Portaria 399/GM de 22/02/006** - Pacto pela vida, Pacto de Gestão do SUS, Pacto em Defesa do SUS; 2006.

BRASIL. **Acolhimento à Demanda Espontânea**. Série A. Normas e Manuais técnicos. Caderno de Atenção Básica. Volume 1. Brasília- DF 2011

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica n. 19**. Envelhecimento e Saúde da Pessoa idosa. Brasília- DF 2006

BRASIL. **PORTARIA No 2.488 de 21 de Outubro de 2011**.

BRASIL. RN. Lagoa Nova. **Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB)** versão 6.6.1 de 05\08\14.

BRASIL. Facchini, LA et al. **Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 11(3):669-681, 2006.

BRASIL. Freire, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1997.

BRASIL. Lobo, LC. Documento de Referência 2 - Marco Conceitual da Universidade Aberta do SUS, 2008. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/doc_marco_conceitual_unasus.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Relatório de Gestão, 2010**. Disponível em:
http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/relatorio_gestao_2010.pdf.

BRASIL. **CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil)**. Atenção primária e promoção da saúde. Brasília, 2007. 232 p. CD-ROM. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, v. 8).

BRASIL. BEREK, J. S. Novak: **Tratado de Ginecologia**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

BRASIL. BAGNOLI, V. R. et al. Climatério: **Terapêutica não hormonal**. [S.l.]: Roca, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Centro de Documentação do Ministério da Saúde**. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM): bases de ação programática. Brasília, 1984.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde no Brasil: avanços, desafios e reafirmação de princípios e diretrizes**. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, 2005

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de Conhecimentos, atitudes e Práticas relacionadas ao HIV/aids com a População Brasileira de 15 a 54 anos**. 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Técnica de Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico DST e AIDS, ano II n.01-01 à 26a. semanas epidemiológicas** – jan a jun de 2005.

BRASIL. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). **Sexually transmitted diseases treatment guidelines 2002**. MMWR Recomm Rep. 2002 May 10;51(RR-6):1-78.

Apêndices

Apêndice A - Fotografias durante a intervenção



Figura 4: Fotografia da UBS Distrito Manoel Domingo, Município Lagoa Nova Rio Grande do Norte.



Figura 5: Fotografia da Área de espera para os Usuários, UBS Distrito Manoel Domingo.



Figura 6: Fotografia da equipe da UBS Distrito Manoel Domingo.



Figura 7: Fotografia da Equipe Básica de Saúde UBS Distrito Manoel Domingo.



Figura 8: Fotografia da consulta agendada utilizando a ficha espelho UBS Manoel Domingo.



Figura 9: Fotografia da consulta utilizando as fichas espelho UBS Manoel Domingo.



Figura 10: Fotografia da Palestra na Igreja da comunidade Manoel Domingo.



Figura 11: Fotografia da Palestra na quadra esportiva na comunidade Jose Milanes

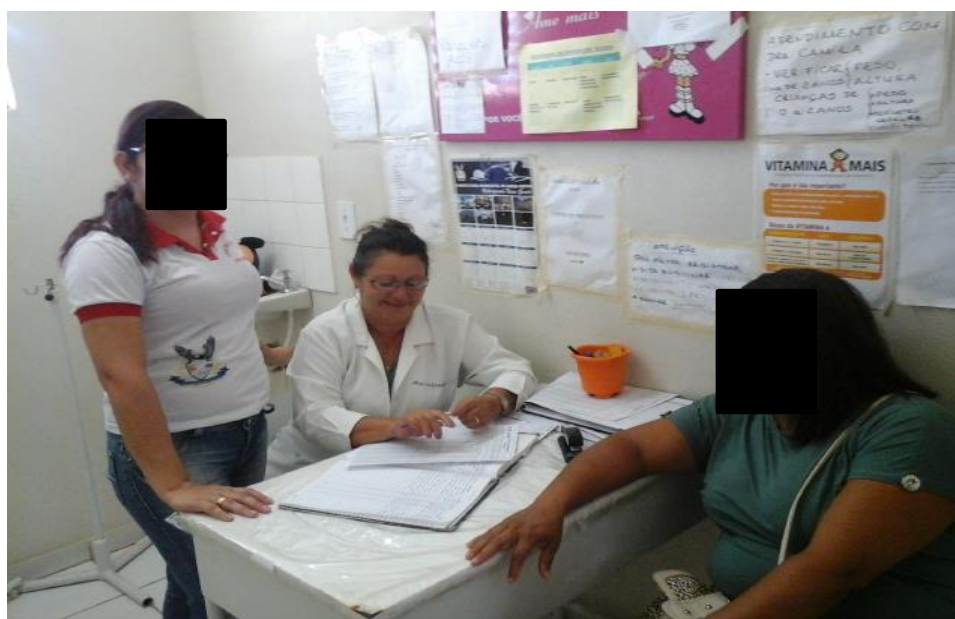


Figura 12: Fotografia do acolhimento pela equipe UBS Manoel Domingo.



Figura 13: Fotografia da reunião da equipe e sua capacitação com participação da nutricionista.



Figura 14: Fotografia reunião da equipe e sua capacitação.



Figura 15: Fotografia das visitas domiciliares realizadas pelos ACS na busca ativa.



Figura 17: Fotografia da Propaganda utilizada para a capacitação da equipe e promoção do autoexame de mama com as usuárias

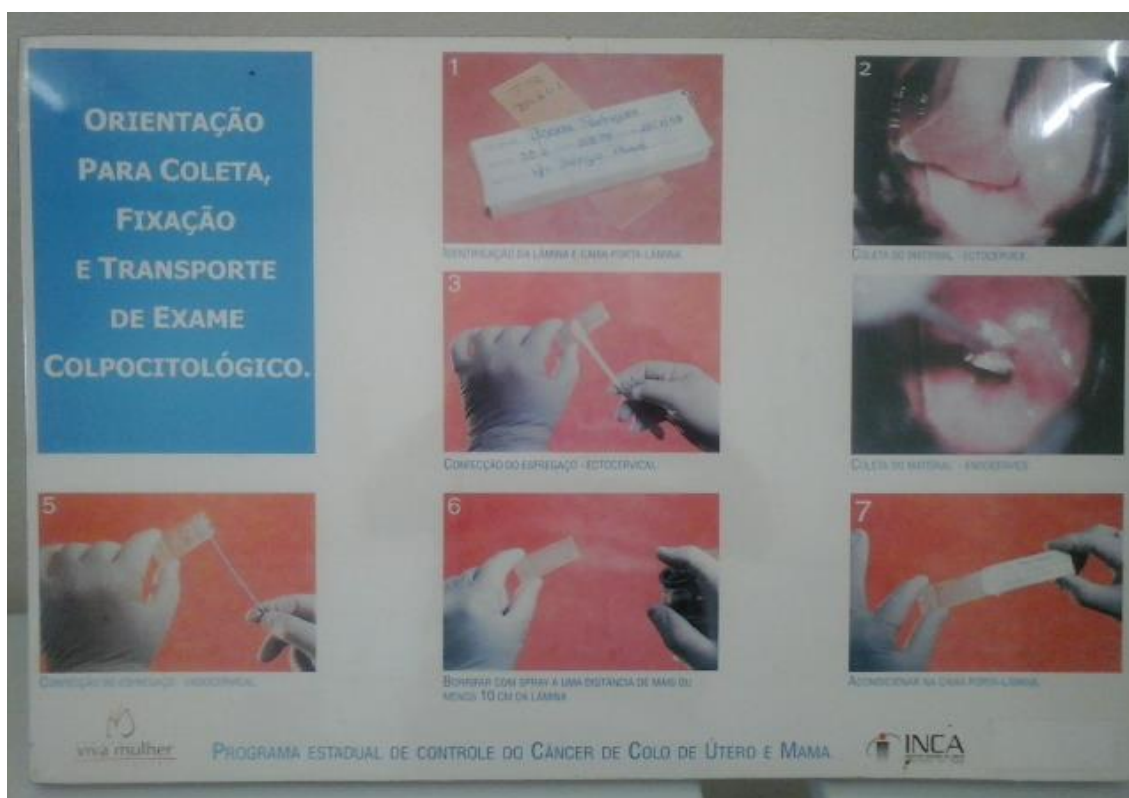


Figura 18: Fotografia do elemento utilizado para a capacitação da equipe.

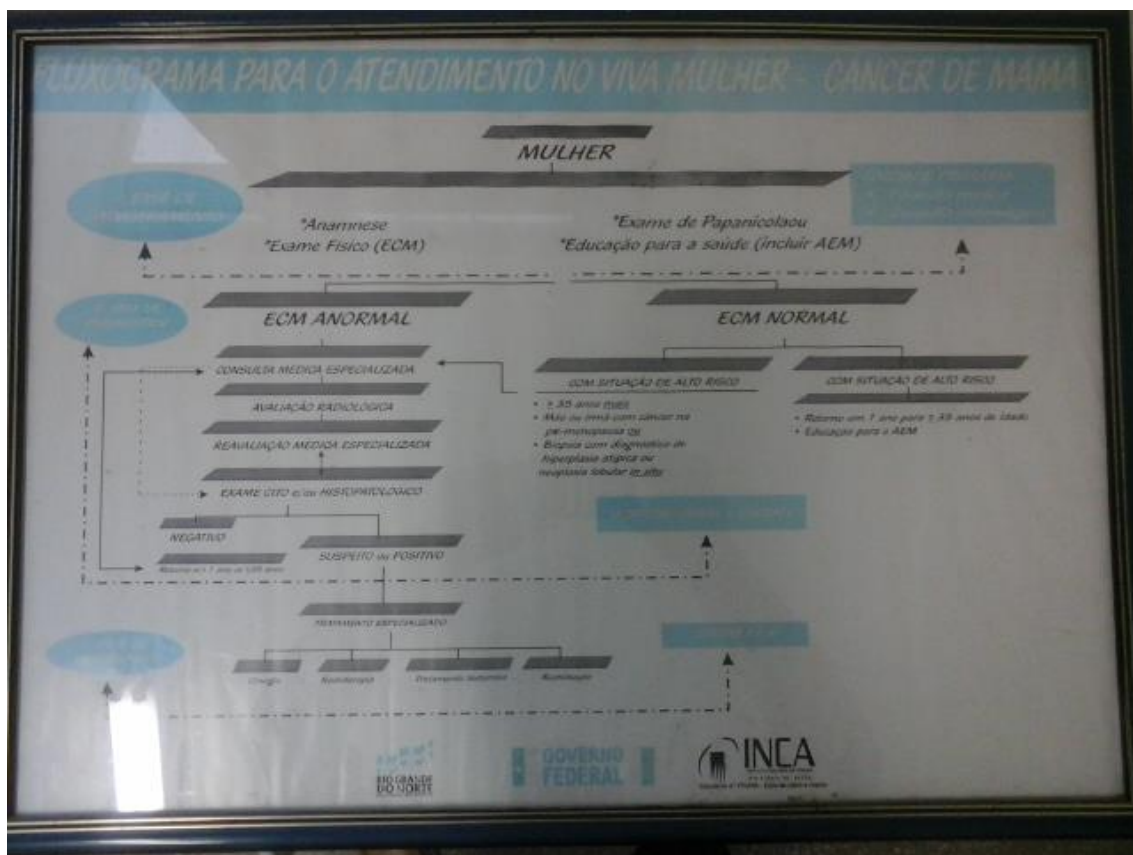


Figura 19: Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.



Figura 20: Fotografia do Elemento utilizado para a capacitação da equipe.



Figura 21: Fotografia da palestra feita com participação de toda a equipe em uma escola para buscar a cooperação dos meninos e professores em função do programa.



Figura 22: Fotografia da Equipe de Saúde da UBS Manoel Domingo consagrada e comprometida com a intervenção, grande fortaleza para alcançar os resultados

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1								
Número da Mulher	Nome da Mulher	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama?
de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

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

Início Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11

Área de Transf...

Fonte Alinhamento Número Estilo Células

Formato Condicional Formatar como Tabela Estilos de Célula Inserir Excluir Formatar

AutoSoma Preencher Limpar Edição

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

T350

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

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

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

Assumo os seguintes compromissos com a pessoa que autorizar a utilização de sua imagem:

1. Não obter vantagem financeira com as fotos e vídeo;
2. Não divulgar imagem em que apareça em situação constrangedora;
3. Não prejudicar e/ou perseguir nenhuma das pessoas que não autorizar o uso das fotos;
4. Destruir as fotos e/ou vídeo no momento que a pessoa desejar não fazer mais parte do banco de dados;
5. Em caso de fotos e/ou vídeo constrangedor, mas fundamental em estudos, preservar a identidade das pessoas envolvidas;
6. Esclarecer toda e qualquer dúvida relacionada ao arquivo de fotos e/ou opiniões.

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,
Documento _____ declaro que fui devidamente esclarecido sobre o banco de dados (arquivo de fotos e/ou declarações) e autorizo o uso de imagem e/ou declarações minhas e/ou de pessoa sob minha responsabilidade, para fim de pesquisa e/ou divulgação que vise melhorar a qualidade de assistência de saúde à comunidade.

Assinatura do declarante