

**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 do câncer de colo de útero e mama na UBS
Celina Leontina de Sousa, Rodolfo Fernandes/RN**

NAISY LIDIA GUZMAN ALVAREZ

Pelotas, 2015

NAISY LIDIA GUZMAN ALVAREZ

**Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e mama na UBS
Celina Leontina de Sousa, Rodolfo Fernandes/RN**

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

Orientador: Camila Irigónhé Ramos

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

A473m Alvarez, Naisy Lidia Guzman

Melhoria da Detecção do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Celina Leontina de Sousa, Rodolfo Fernandes/RN / Naisy Lidia Guzman Alvarez; Camila Irignoné Ramos, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

70 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. Ramos, Camila Irignoné, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esse trabalho a minha família que apesar de estar longe me apoiou em cada momento. A minha orientadora que ajudou nessa construção a distância e aos amigos cubanos e brasileiros que me apoiaram para conseguir esta conquista.

Agradecimentos

A minha família, que a pesar de estar longe são minha força. A orientadora Camila Irignoné Ramos pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho. A minha equipe de ESF porque sem eles não seria possível a realização deste trabalho.

Resumo

ALVAREZ, Naisy Lidia Guzman. **Melhoria da detecção do câncer de colo de útero e mama na UBS Celina Leontina de Sousa, Rodolfo Fernandes/RN**. 2015. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias para o controle dessas doenças que incluam ações de promoção, prevenção, detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de Políticas Públicas na Atenção Primária de Saúde enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País. Atualmente, na nossa unidade, o desenvolvimento do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama encontra-se com muitas dificuldades, as mulheres ainda não têm consciência da importância da realização e periodicidade do autoexame de mama e o exame citopatológico de colo de útero para a prevenção destas doenças. O objetivo principal deste trabalho é melhorar a detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama. O presente trabalho trata-se de uma intervenção desenvolvida na Unidade Básica de Saúde Celina Leontina de Souza, que apresentava baixa cobertura para o programa de Prevenção de Câncer do Colo de Útero e Mama. Na intervenção, utilizamos a ficha espelho como instrumento para coleta de dados e foi realizada a análise desses dados na planilha de coleta de dados. Os resultados apontaram que foram atendidas 97 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para detecção precoce do câncer de colo de útero alcançando uma cobertura de 18,5% e 23 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para detecção precoce do câncer de mama alcançando uma cobertura de 13,8%. Os indicadores de qualidade: adesão, registro, avaliação de risco e promoção de saúde atingiram percentuais de 100% durante os 3 meses da intervenção. O impacto da intervenção foi muito percebido pela comunidade, muitas mulheres que não sabiam a importância e periodicidade dos exames de prevenção para câncer de colo de útero e de mama, conheceram o valor desses exames, o que aumentou a procura e a realização destes. A intervenção melhorou a integração da equipe e viabilizou a atenção a um maior número de mulheres. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao acolhimento, cadastramento, atenção, acompanhamento e rastreamento.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; neoplasia de colo de útero; neoplasia de mama.

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico referente à Proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero na UBS Celina Leontina de Sousa 2015. 52
- Figura 2 Gráfico referente à Proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Celina Leontina de Sousa 2015. 53

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de ações programáticas
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença sexualmente transmissível
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de saúde da família

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	39
2.3.3 Logística.....	43
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	50
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	50
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção.....	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	57
5 Relatório da intervenção para gestores	60
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	62
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	64
Referências	66
Anexos	67

Apresentação

Neste volume será apresentada a intervenção que ocorreu na unidade de saúde Celina Leontina de Sousa, no município Rodolfo Fernandes/Rio Grande do Norte, durante 12 semanas do segundo semestre de 2015.

Didaticamente o volume está dividido em 7 partes. Na primeira parte está a Análise Situacional da unidade de saúde e dos programas de saúde, seus indicadores de qualidade, de cobertura, e as ações que eram desenvolvidas ou não, em cada programa.

Na segunda parte apresento a Análise e Estratégica, onde está o projeto de intervenção, sobre o foco escolhido para este trabalho.

Na terceira parte o Relatório da Intervenção, que é uma avaliação das ações desenvolvidas, não desenvolvidas, da coleta de dados, e da incorporação das ações na rotina da unidade.

Na quarta parte apresentamos a Avaliação da Intervenção, com os resultados da intervenção e discussão desses.

Na quinta parte o Relatório para os Gestores, com os dados da intervenção e sobre a importância da intervenção.

Na sexta parte o Relatório para a comunidade, onde relatamos a intervenção e como a comunidade ajudou no desenvolvimento das ações.

E por fim, na sétima parte, apresentamos a Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Meu nome é Naisy Guzman Alvarez, trabalho no estado Rio Grande do Norte, no município Rodolfo Fernandes com 4549 habitantes.

Atuo em uma unidade com Estratégia de Saúde da Família (ESF), minha equipe é a número 02 com um total de 2014 usuários cadastrados distribuídos em 6 micro áreas, sendo duas na zona urbana e 4 na zona rural. Minha equipe é constituída por 1 enfermeira, um técnico de enfermagem, 6 agentes comunitários de saúde, 1 dentista, 1 técnico de auxiliar bucal. Na unidade de saúde tem um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com os profissionais: fisioterapeuta, nutricionista, fonoaudiólogo e educador físico.

Atendemos na zona rural uma vez por semana e os outros dias na zona urbana. Realizamos as visitas domiciliares uma vez por semana a grupos específicos e usuários em reabilitação. As consultas realizadas são de demanda espontânea e agendadas para grupos específicos. Uma vez ao mês é realizado reuniões com grupos de gestante, hipertensos, diabéticos e acompanhamento de crianças de risco nutricional. Em principio a participação de a população em nossas reuniões foi muito baixa, mas agora está melhor. Também nas tardes fazemos trabalho de saúde na escola onde reunimos grupos pequenos de adolescentes e crianças realizando diferentes atividades com eles. Os principais problemas de saúde encontrados nossa população são: problemas respiratórios em crianças, hiperlipidemias, hipertensão, transtornos mentais e obesidade.

No município tem conselho municipal de saúde que realiza reuniões ordinárias mensalmente as mesmas são abertas para a população propor suas sugestões e reclamações. Nossa equipe se reúne quinzenalmente para discutir as ações e problemas de saúde na comunidade.

A unidade de saúde tem uma boa estrutura com uma sala de recepção, sala de preparação, uma farmácia, um consultório dentário, uma sala de procedimentos, dois consultórios médicos, uma sala de fisioterapia, uma cozinha, três banheiros e uma sala de espera.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Eu trabalho no município de Rodolfo Fernandes no estado do Rio Grande do Norte. O município conta com um total de 4549 habitantes atendidos no sistema municipal de saúde em 2 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Uma na zona rural e uma na zona urbana as duas com Estratégia de saúde de família (ESF). Possui também NASF com os profissionais nutricionista, fisioterapeuta e fonoaudióloga, e centro de atenção psicossocial (CAPS). Contamos com dentista que formam parte da equipe de saúde. Em nosso município não contamos com a atenção de nenhuma especialidade, o usuário tem que marcar na secretaria por convênio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O município possui um hospital com atendimento 24 horas, tem um total de 10 leitos adultos e 3 para crianças. Também possui uma sala de parto. Os casos de urgência são atendidos nele e encaminhados os casos que não tem resolutividade para o hospital regional em ambulância, nosso município conta com duas.

Quanto os exames diagnósticos no município, há laboratório de análises clínico com os principais exames diagnóstico. Ele fica muito longe de nossa UBS o que dificulta a realização rápida de exames que também demoram a chegar. Os exames de radiodiagnóstico são feitos em outro município e fica muito difícil a realização deles quando se precisa de urgência.

Minha UBS é nomeada como Celina Leontina de Sousa encontra-se na zona rural e tem uma equipe de saúde que presta atendimento a um total de 2014 pessoas. A equipe é formada por uma médica, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, dentista e 6 agentes comunitários de saúde. Atendemos demanda espontânea, urgências e temos consultas agendadas. Fazemos visitas domiciliar e atividades educativas para grupos específicos.

Quanto à estrutura física a unidade é nova, encontra-se em um sítio, não tem calçadas adequadas para o deslocamento das pessoas idosas e portadores de deficiência física, os caminhos são de terra e areia. Na parte interna observa-se

banheiros para funcionários e usuários. Não tem banheiro para pessoas com necessidades especiais. Quanto ao piso e paredes são de superfície lisa e laváveis, todos os ambientes tem sinalização visual facilitando o acesso das pessoas as salas da unidade. A recepção possui espaço para que 10 pessoas aguardem os atendimentos tem 1 consultório medico ,1 consultório do dentista, enfermaria e sala de reuniões. Os consultórios não têm sanitários que dificulta os atendimentos ginecológicos mais tem boa iluminação e ventilação. A unidade tem também sala de curativo e nebulização, não tem farmácia e os usuários tem que viajar a cidade. Encontra-se também na unidade a copa/cozinha que é pequena, tem boa limpeza, tem cozinha geladeira e mesa com cadeiras. A unidade tem vínculo com universidade com a presença de 2 estagiários.

Nossa equipe atua na comunidade de segunda à sexta. Fazemos visitas no horário da tarde a grupos específicos e palestras nas escolas. Temos um dia onde realizamos visitas nos sítios distantes e de difícil acesso conjuntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS). Trabalhamos com o dentista no programa saúde na escola e nas palestras feitas para os grupos específicos também temos a presença da nutricionista e fisioterapeuta do NASF.

Nossa unidade de saúde está completando o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação onde os principais atores são os ACS identificando grupos expostos a risco e vulnerabilidades. Fazemos atenção à saúde na UBS, no domicilio, escolas e creches desenvolvendo ações educativas que possam interferir no processo de saúde e doença da população. Realizamos atendimento de urgência, agendado e encaminhamento para serviço especializado mais não temos a conta referência sendo muito difícil o acompanhamento destas depois do retorno.

Fazemos reuniões com a equipe completa mensalmente planejando a construção da agenda de trabalho, organização do processo de trabalho, discussão de casos, qualificação clínica, planejamento das ações e monitoramento e análise de indicadores e informações em saúde, estamos trabalhando para melhorar a participação do Conselho municipal de Saúde.

O total da população da área de abrangência está abaixo da média do Brasil sendo a média de 3000 e área de abrangência de 2014 porque temos uma só equipe de saúde dando cobertura a toda a população. A distribuição da população segundo faixa etária corresponde com a estimada do Brasil predominando a população de 15-59 anos seguido de 5-14 anos e + de 60 anos respectivamente. O

número de crianças menores de 1 ano é de 26 e concorda com o estimado para o Brasil (para este número de pessoas na área de abrangência) que é de 29. Porém o número de gestantes é de 23 muito menor do estimado para o Brasil de 30. Em minha UBS há 6 meses o atendimento era feito por ordem de chegada depois de várias reuniões com a equipe foi feito um planejamento das consultas, com uma agenda programada para grupos específicos planejada de forma que sempre deixamos um espaço para a demanda espontânea e para o retorno de aquelas pessoas da demanda espontânea.

O acolhimento da demanda espontânea é feito adequadamente na recepção da unidade por recepcionista, técnica de enfermagem, enfermeira e agentes comunitários de saúde de saúde. São avaliadas as necessidades de cada pessoa de forma individual em agudas e não agudas, fazem a classificação segundo os riscos e dão prioridade às urgências médicas.

Em relação à saúde da criança as consultas, fazem-se de acordo com os protocolos, são feitas por a médica e a enfermeira em consultas alternadas e planejadas. Segundo a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), nossa equipe deveria acompanhar 29 crianças menores de 1 ano, mas temos cadastradas 26 crianças, e dessas acompanhamos as 26, cobrindo o 90% dessa população considerando um percentual muito bom. As mães dessas crianças saem do atendimento com a data de retorno agendada, são registrados os dados no prontuário e caderneta da criança. Não temos pediatra no município. Fazemos registro de todos os dados das crianças no prontuário e continuamos trabalhando na organização e realização de arquivos e registros que permitam melhor monitoramento. Quanto ao cuidado das crianças, foram identificados aspectos negativos, como a triagem auditiva não se faz na UBS, além da avaliação de saúde bucal que se encontra em 10 porque as mães acham que nessa idade da vida não é importante e aderem à consulta de odontologia. Outro aspecto refere-se a atraso da primeira consulta em que se identifica que 5 de atraso da consulta agendada em mais de sete dias por ausência das mães à consulta, mas os ACS encontram-se trabalhando em isso na comunidade. Com o apoio do NASF fazemos diferentes palestras com as mães das crianças para conseguir indicadores de qualidades altos e dar participação no processo de desenvolvimento da criança a toda a família.

Em relação ao pré-natal, de acordo com o CAP, deveríamos acompanhar 30 gestantes, mas temos cadastradas e acompanhadas 23 gestantes, 76% dessa

estimativa. Realizamos o pré-natal de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde (MS), as gestantes são atendidas por a médica e a enfermeira em consultas alternadas e planejadas, mas o exame físico do aparelho ginecológico (toque vaginal e espelho) é muito difícil de fazer por resistência das mulheres. Esta dificuldade tem sido trabalhada pela equipe intensificando a educação em saúde sobre a importância desse exame. As gestantes possuem sistemática de agendamento das consultas, tendo a data de retorno marcada. As gestantes identificadas como alto risco são referenciadas para o obstetra, porém não há retorno de contra referência dos atendimentos. Esta situação dificulta o acompanhamento das grávidas na comunidade. Fazemos registro de todos os dados das gestantes no prontuário e na carteira de gestante, temos um registro específico para o monitoramento regular das ações. Com ajuda do NASF fazemos diferentes palestras com as grávidas para promover os cuidados da gravidez e aleitamento.

Em relação à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, temos uma cobertura de 40% e 47%, de acordo com o CAP, respectivamente, mas, é importante ressaltar que não existe um cadastro adequado da população alvo para o câncer de colo do útero nem de mama, e não sabemos se estes dados são fidedignos. Na unidade é realizado o exame de mama a toda mulher que chega à consulta que se encontra dentro da população alvo. Também é solicitada a mamografia de rastreamento registrando os dados no prontuário assim como fazemos uma vez por semana citopatológico de colo do útero a toda mulher que solicite o exame anotando os dados no prontuário. Observa-se que apesar destes cuidados serem disponibilizados, não existe um controle rigoroso das mulheres que realmente precisam fazer este exame. São registrados todos os dados no prontuário, mas não temos registradas as mulheres com atraso nos exames de colo do útero e mama. Neste sentido, os indicadores de qualidade são baixos em respeito ao cadastramento e o registro, mas estamos trabalhando para superar estas dificuldades. Os ACS encontram-se fazendo o cadastro e registro adequado de toda a população alvo. O positivo neste programa é que contamos com a realização de diferentes atividades de prevenção e promoção o ano todo com participação ativa das mulheres em parceria com a secretaria de saúde e prefeitura.

Em relação à atenção aos hipertensos e diabéticos nosso registro de cobertura encontrasse em 66% e 37% com respeito à estimativa do Brasil. As consultas são feitas pela enfermeira e a médica orientando ao usuário a dieta como

tomar os medicamentos e exames para seu seguimento. O usuário deixa a consulta com a data do retorno marcada. Em todos os atendimentos são realizadas a estratificação de riscos segundo o protocolo estabelecido pelo Ministério da Saúde para essas doenças. Fazemos palestra com apoio do NASF aos diferentes grupos com questões de interesse comum, mas observa-se a pouca adesão às atividades. Encontra-se baixo a avaliação da saúde bucal temos que trabalhar com a equipe da saúde bucal para melhorar este indicador. Acredita-se que há a necessidade de intensificar o trabalho com estes grupos.

Em relação à saúde dos idosos, temos o cadastro dos adultos maiores de 60 anos de 184 acompanhados (84%). Todos têm classificação de risco, a maioria são portadores de doenças crônicas como Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). A equipe realiza atendimento aos idosos todos os dias da semana e em todos os turnos. Além disso, as consultas são registradas nos prontuários clínicos já que não existe na UBS um registro específico, nem caderneta do idoso.

A maioria dos idosos que são acompanhados apresenta uma doença crônica como Hipertensão ou Diabetes, os demais buscam atendimento quando apresenta algum sintoma e quando ficam bem deixam de assistir a consulta, não existe excesso de demanda de idosos para atendimento por problemas de saúde agudos. A avaliação da saúde bucal neste grupo é dificultada pela ausência as consultas. Nas visitas domiciliares orientamos à família sobre os cuidados com o idoso, hábitos dietéticos saudáveis, e a prevenção de acidentes domésticos além de fazer acompanhamentos das doenças. Temos que melhorar o atendimento pessoa idosa já que não temos um registro adequado para estas pessoas o que dificulta o monitoramento das ações de saúde. Neste grupo também fazemos atividades de promoção e prevenção com ajuda da nutricionista e odontólogo, porém observa-se baixa adesão.

O maior desafio que tem nossa equipe de saúde é a reorganização do sistema de arquivo e registro dos diferentes grupos para assim avançar no trabalho de acompanhamento e avaliação dos indicadores de qualidade, além de inserir a comunidade nas atividades da UBS.

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

Fazendo uma comparação após a leitura do texto apresentado sobre a Situação ESF/APS em meu serviço e o Relatório Análise Situacional acho que consegui ter uma visão maior e melhor acerca da situação de saúde de minha área e da população, ajudando a nossa equipe em um melhor trabalho para criar ações que ajudem na solução dos problemas detectados em nossa área.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Na atualidade os cânceres do colo de útero e de mama têm uma alta incidência na morbimortalidade das mulheres mais jovens. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo de útero e de mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção a saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto é de fundamental importância a elaboração e a implementação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando atenção integral a saúde da mulher (BRASIL, 2013).

Nossa unidade de saúde fica na zona rural e a população da área adstrita é de 2014 pessoas. A área de trabalho é muito extensa. A equipe de saúde encontra-se integrado por médica, enfermagem, técnico de enfermagem, dentista, técnica em saúde bucal e 6 ACS que trabalhando em equipe garantem a realização de todos os programas da atenção básica. Em nossa UBS não existe um cadastro adequado da população alvo para o câncer do colo de útero, nem de mama. Na unidade é realizado o exame de mama a toda mulher que chega a consulta que se encontra dentro da população alvo ou quando a usuário o solicita, assim como fazemos uma vez por semana exame citopatológico do colo de útero a toda mulher que solicite o exame, mas não tem controle rigoroso das mulheres que realmente precisam fazer os exames. Estamos fazendo registro de todos os dados no prontuário, mas não temos registros das mulheres com atraso nos exames do colo de útero e mama, porém os indicadores para a prevenção do câncer do colo de útero são 40% e de mama são 47%, ou seja, realmente baixos. São atendidas semanalmente entre 5 e 8 mulheres para controle de câncer do útero e aproximadamente 3 para câncer de mama que acreditamos podemos melhorar. Também estamos apresentando muitas

dificuldades com a identificação de 100% das mulheres com exame citológico e mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Nossa equipe encontra-se trabalhando no cadastro das mulheres que se encontra na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e daquelas que tenham fatores de risco. Neste momento são desenvolvidas várias ações de promoção para estas doenças, fazemos palestras para explicar a importância do exame de mama e da realização do exame citológico do colo uterino. Também fizemos parcerias com entidades religiosas buscando seu apoio na divulgação deste programa.

O projeto de intervenção no contexto da UBS é muito importante já que o desenvolvimento do programa de prevenção de câncer do colo de útero e mama encontra-se com muitas dificuldades. Percebo que com o trabalho em equipe e a implementação deste projeto todas as dificuldades irão diminuir e teremos melhora nos indicadores de cobertura e de qualidade.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Celina Leontina de Sousa, Rodolfo Fernandes/RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.
4. Melhorar o registro das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

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 55%

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

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

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

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

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

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

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

Relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Relativas ao objetivo 5: Identificar 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 da área com cobertura (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 da área com cobertura.

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na UBS Celina Leontina de Sousa, no município de Rodolfo Fernandes, RN. Participarão da intervenção mulheres entre 24 e 64 anos de idade pertencentes à área de abrangência da unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a realização do rastreio do Câncer de colo e de Mama

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

Monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: o enfermeiro mensalmente atualizará os registros das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame feito.

Organização e gestão do serviço

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

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

Detalhamento: Realizar cadastro de toda mulher que chegue a unidade para consulta médica ou de enfermagem e aquelas que demandem a realização deste exame, no registro específico. Também a realização de levantamento por microáreas do número de mulheres de 25 a 64 anos por meio de listas com todos os dados para ajudar na atualização do registro para fazer pôr os agentes comunitários de saúde.

Eixo engajamento público

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

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

Detalhamento: Realização de palestras e conversas na comunidade com a participação de toda a equipe de saúde uma terça-feira ao mês na comunidade, UBS, igreja. Aproveitar e orientar durante as consultas médicas de enfermagem e visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Ações:

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

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: A médica realizou capacitação numa reunião de equipe na primeira semana da intervenção.

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 55%.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A médica mensalmente realizará monitoramento e atualização do registro de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher toda mulher de 50 a 69 anos de idade que demanda a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: Agendamento de toda mulher de 50 a 69 anos que solicite a realização de mamografia para avaliação pôr a médica e solicitar mamografia.

Ação Cadastrar todas as mulheres de 50 a 65 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Cadastrar toda mulher que chegue à unidade para consulta médica ou de enfermagem no registro específico. Os ACS realizarão levantamento

por micro área do número de mulheres de 50 a 69 anos de idade por meio de listas com o nome e dados pessoais.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Realizar com a participação de toda a equipe de saúde palestras e conversas na USF, igreja e comunidade uma terça-feira por mês. Realizar orientação durante as consultas médicas, de enfermagem e nas visitas domiciliares.

Ação Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto exame das mamas.

Detalhamento: Realizar com a participação de toda a equipe de saúde palestras e conversas na USF, igreja e comunidade uma terça-feira por mês. Realizar orientação durante as consultas médicas, de enfermagem e nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: A equipe de saúde realizara reuniões e palestras com grupos de usuárias na unidade, igreja e escolas uma terça feira por mês. Os ACS na suas visitas diárias também realizarão orientações.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A médica fara uma capacitação inicial numa reunião da equipe na primeira semana da intervenção.

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

Detalhamento: A médica fara uma capacitação inicial numa reunião da equipe na primeira semana da intervenção.

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

Detalhamento: A médica fara uma capacitação inicial numa reunião da equipe na primeira semana da intervenção.

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.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O enfermeiro será o responsável e monitorará a qualidade das amostras de exames uma vez por mês.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Na consulta da enfermeira haverá uma pasta onde ficarão os resultados dos exames para logo entregar às mulheres. Os resultados serão registrados num livro e na ficha espelho.

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

Detalhamento: O enfermeiro é o responsável pelo monitoramento das amostras de exames

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Na recepção haverá um mural com os dados do monitoramento da qualidade dos exames coletado por mês o mesmo será elaborado e atualizado por a técnica de enfermagem.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: O enfermeiro será capacitado pela médica na primeira semana na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

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 da área com cobertura.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O enfermeiro e o técnico de enfermagem mensalmente realizarão o monitoramento e atualização dos resultados dos exames citopatológico de câncer de colo de útero nos registros de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A médica é responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: As mulheres que procurarem à unidade para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero será acolhida pela recepcionista e encaminhada para a consulta da médica.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Os ACS organizaram visitas domiciliares por micro áreas de trabalho na busca das mulheres faltosas.

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

Detalhamento: O enfermeiro agendará todas as terças-feiras na manhã para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Eixo engajamento público:

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe serão realizadas conversas e palestras na USF, igreja e comunidade uma terça-feira por mês sobre a importância da detecção precoce do câncer de colo de útero. Também serão realizadas orientações durante as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares.

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

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

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

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

Detalhamento: A equipe de saúde realizará palestras, atividades educativas e conversas com pequenos grupos de mulheres. Os ACS quinzenalmente com ajuda da médica e enfermeira reunirão grupos de mulheres por micro áreas onde falaram das condutas esperadas para o controle social.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: se disponibilizará na consulta do enfermeiro e médico documento impresso com protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

Detalhamento: O enfermeiro será capacitado pela médica numa capacitação inicial na primeira semana, para o monitoramento dos exames citopatológico do colo uterino.

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

Detalhamento: O ACS serão capacitado pelo enfermeiro numa capacitação inicial onde orientara a periodicidade adequada do exame.

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

Detalhamento: O enfermeiro capacitará a equipe de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A médica mensalmente irá monitorar e atualizar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama nos registros de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A médica será responsável pela leitura dos resultados de exames de mama.

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

Detalhamento: As mulheres que chegarem à unidade para entregar mamografia será acolhida pela recepcionista e encaminhada para a consulta da médica.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Realizar conversas e palestras com a participação de toda a equipe na USF, igreja e comunidade uma terça-feira ao mês. Ensinar métodos para a realização do autoexame de mama. Realizar orientações durante as consultas médicas, de enfermagem e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Na consulta do enfermeiro e médico se disponibilizara documento impresso com protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames de mama.

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

Detalhamento: A médica fará capacitação do enfermeiro na primeira semana, para o monitoramento dos resultados dos exames de mama nos momentos em que a médica não se encontra na unidade.

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O enfermeiro mensalmente irá monitorar e atualizar os resultados dos exames citopatológico de câncer de colo de útero no registro de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas e nas fichas espelho.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O enfermeiro teria na sua consulta os resultados do exame arquivados por sobrenome colocados em ordem alfabética para assim facilitar o acesso.

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

Detalhamento: Todas as mulheres que procurem a unidade para saber o resultado do exame citológico do colo de útero serão acolhidas pela recepcionista e encaminhada para a consulta do enfermeiro onde entregara o exame para apresentar ou médico.

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

Detalhamento :A médica é responsável pela leitura do exame para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: O enfermeiro fará uma listagem cada quinze dias com as mulheres faltosas e entrega aos ACS para fazer visita domiciliar todos os dias na busca das mesmas, também os ACS entregaram listagem das mulheres cadastradas recentemente.

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

Detalhamento: O enfermeiro uma vez por semana com ajuda da técnica de enfermagem realizara acolhimento das mulheres proveniente das buscas e daquelas que não estão fazendo o acompanhamento na unidade.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: a médica em cada consulta e nas visitas domiciliares informará sobre as condutas esperadas para assim exercer o controle social sobre os fatores de risco

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

Detalhamento: a médica e enfermeiro informarão sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero depois de feito o exame.

Eixo Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A médica e enfermeira fará uma capacitação inicial na primeira semana numa reunião da equipe.

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A médica mensalmente irá monitorar e atualizar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama no registro de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: A médica fará uma listagem com as mulheres faltosas cada quinze dias e entrega aos ACS para fazer visita domiciliar todos os dias na busca das mesmas.

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

Detalhamento: A médica agendará uma vez por semana para realizar acolhimento daquelas mulheres provenientes da busca ativa.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: a médica em cada consulta e nas visitas domiciliar informará sobre as condutas esperadas para assim exercer o controle social sobre os fatores de risco.

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

Detalhamento: a médica e o enfermeiro informarão sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia em cada consulta e nas visitas domiciliar.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: A enfermeira fará uma capacitação inicial na primeira semana numa reunião da equipe.

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.

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O enfermeiro e o técnico de enfermagem mensalmente irá monitorar o registro de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O técnico de enfermagem cada mês atualizará as informações do SIAB.

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

Detalhamento O técnico de enfermagem confeccionará um registro com os dados seguintes: dados pessoais (nome e sobrenome, data nascimento e endereço) data de coleta de exame, resultado, classificação do risco (baixo, alto) número de gestações, fatores de risco e se tem acompanhamento. Além de utilizar a ficha espelho disponibilizada.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: as informações serão preenchidas no livro pelo enfermeiro ou técnico de enfermagem e no prontuário pela médica.

Ação Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A técnica de enfermagem é responsável pelo monitoramento do registro mensalmente.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Em cada consulta a médica e o enfermeiro informarão 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: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: A médica treinara ao enfermeiro e técnico de enfermagem numa capacitação inicial na primeira semana sobre preenchimento adequado das informações na reunião da equipe

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A médica irá monitorar o registro de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde mensalmente.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: O técnico de enfermagem cada mês atualizará as informações do SIAB

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

Detalhamento O técnico de enfermagem confeccionará um registro com os dados seguintes: dados pessoais (nome e sobrenome, data nascimento e endereço) data de coleta de exame, resultado, classificação do risco (baixo, alto) número de gestações, fatores de risco e se tem acompanhamento. Além de utilizar a ficha espelho disponibilizada e prontuário.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: As informações serão preenchidas no livro e ficha espelho por enfermeiro e técnico de enfermagem ou médico e no prontuário pela médica somente.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: A médica é responsável pelo monitoramento do registro mensalmente.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Em cada consulta a médica e o enfermeiro informarão 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: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: A médica numa reunião da equipe na primeira semana treinara ao enfermeiro e técnico de enfermagem em capacitação para o preenchimento adequado das informações em aquele caso que a médica não se encontre na unidade.

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

Meta 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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: O enfermeiro irá monitorar uma vez ao mês o registro das mulheres entre 25 e 64 anos onde se encontra registrado a avaliação do risco.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: A identificação de risco será feita por a médica em parceria com os ACS para ajudar no reconhecimento das mulheres com mais risco.

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

Detalhamento: As mulheres com avaliação de alto risco serão acompanhadas a cada 6 meses pela médica.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja, escolas e comunidade, uma quinta feira ao mês. Realizar orientação sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero durante as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja, escolas e comunidade uma quinta-feria ao mês. Realizar orientação sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero durante as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares.

Eixo Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Na reunião da equipe a médica na primeira semana fará capacitação a toda a equipe sobre os fatores de risco e avaliação de risco passíveis de modificação

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

Eixo monitoramento e avaliação

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

Detalhamento: A médica irá monitorar uma vez ao mês o registro das mulheres entre 50 e 69 anos onde encontra-se a avaliação do risco.

Eixo Organização e gestão do serviço

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

Detalhamento: Toda mulher que seja acompanhada na unidade será avaliada pela médica, fazendo a classificação do risco e preenchendo no prontuário.

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

Detalhamento: As mulheres com avaliação de alto risco serão acompanhadas a cada 6 meses pela médica.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja e comunidade uma quinta-feira ao mês. Realizar orientação durante as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares.

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja e comunidade uma quinta-feira ao mês. Realizar orientação durante as consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares. Ensinar a fazer o autoexame de mama.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Na reunião da equipe na primeira semana a médica fará capacitação a toda a equipe sobre fatores de risco e avaliação de risco.

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

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: O enfermeiro irá monitorar uma vez ao mês o registro e ficha espelho das mulheres entre 25 e 64 anos onde encontra-se registrado se receberam orientações.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Na recepção da unidade e em cada consultório haverá preservativos para oferecer à população.

Eixo engajamento público

Ação: Incentivar na comunidade o uso de preservativos.

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja, escolas e comunidade para incentivar o uso de preservativo enfatizando o trabalho com adolescentes uma quinta feira ao mês.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST

Detalhamento: Na reunião da equipe a primeira semana a médica fará capacitação a toda a equipe sobre os fatores de risco e avaliação de risco passíveis de modificação.

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

Eixo monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: A médica irá monitorar uma vez ao mês o registro das mulheres entre 50 e 69 anos onde se encontra registrado se receberam orientações.

Eixo engajamento público

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

Detalhamento: Com a participação de toda a equipe realizar rodas de conversas e palestras na USF, igreja e comunidade para incentivar sobre hábitos saudáveis e fatores de risco de câncer de mama uma quinta-feira ao mês.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento: Na reunião da equipe na primeira semana a médica fará capacitação sobre fatores de risco para câncer de mama e para câncer de colo de útero.

2.3.2 Indicadores

Relativos ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

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

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

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 55%

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

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

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

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

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

Relativos ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

Relativos ao objetivo 5: Identificar 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 da área com cobertura (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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

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

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

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

Relativos ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer colo de útero e o diagnóstico precoce de câncer de mama na unidade de saúde.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama vamos adotar o Caderno da Atenção Básica 13: Controles dos cânceres do colo de útero e da mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Utilizaremos o prontuário de cada usuário, a ficha espelho disponibilizada pelo curso e um registro tipo livro que irá facilitar o monitoramento. Os dados serão preenchidos em cada consulta por a médica, enfermeiro ou técnico de enfermagem. Para alcançar nossa proposta precisamos atender entre 10 e 15 mulheres na semana.

O técnico de enfermagem elaborará o registro para cada doença (câncer de colo de útero e câncer de mama) com os seguintes dados: nome, endereço, data de coleta de exame citopatológico ou data de solicitação da mamografia, resultados, classificação do risco baixo-alto, orientação sobre DST, fatores de risco e se tem acompanhamento.

A análise situacional e a definição de um foco para a intervenção já foram discutidos com a equipe da UBS. Assim começaremos a intervenção com a capacitação sobre o programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção as mulheres da população alvo, além de capacitar sobre o acolhimento e cadastramento destas mulheres, preenchimento adequado das informações e monitoramento dos resultados de exames. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe a médica será responsável pela capacitação. Cada membro da equipe estudará um tema do Caderno da Atenção Básica 13: Controles dos cânceres do colo de útero e da mama e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe. A médica disponibilizará na consulta médica e de enfermagem documento impresso com protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames de mama e citopatológico de colo de útero.

Mensalmente o enfermeiro monitorará o programa de Câncer do Colo de Útero através do registro e ficha espelho que tem cadastradas as mulheres entre 25 e 64 anos a médica será responsável pela leitura dos resultados dos exames citopatológico e será o responsável pelo monitoramento do programa de Câncer de Mama e a leitura da mamografia, monitorando mensal o registro de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas.

O cadastro de todas as mulheres de 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde será feito a toda mulher que chegue à unidade para consulta médica ou de enfermagem preenchendo todos os dados solicitados no registro criado para este propósito. Além disso, os ACS realizarão levantamento por micro área destas mulheres por meio de listas com o nome, dados de coleta de exame citopatológico por ano e realização de mamografia, a enfermeira colocará no registro.

Para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama a equipe implantará horário alternativo para realização do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama, com este propósito será habilitado 4 horas na tarde cada 15 dias.

Quinzenalmente o enfermeiro e médico realizarão uma listagem das mulheres faltosas à realização do exame de mama e citopatológico de colo de útero e entregarão aos ACS. Os mesmos farão busca ativa destas mulheres todos os dias nas visitas domiciliar. Ao fazer a busca encaminharão as mulheres à Unidade de Saúde para agendar a consulta. O acolhimento das mulheres que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e a realização da mamografia será realizado por a recepcionista, enfermeira ou médico, agendando consulta para o dia específico de realização de exame citopatológico com a enfermeira, a mesma deixará 4 capacidades para aquelas mulheres provenientes da busca ativa e em caso de mamografia para consulta com a médica. Mulheres que procurarem a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero serão acolhidas por a recepcionista e encaminhada para a consulta da demanda espontânea da enfermeira onde haverá uma pasta com os resultados dos exames, a enfermeira encaminhará para a consulta da médica, e as que procuram para entregar mamografia serão agendadas para a consulta da médica. Para estes casos de agendamento com a médica não há necessidade de alterar a organização da agenda da médica, pois serão agendadas em 5 espaços reservados nas consultas

da demanda espontânea. Em cada consulta a médica e o enfermeiro irão atualizando o registro destes programas. As informações do SIAB serão atualizadas mensalmente pôr o técnico de enfermagem.

Para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama a médica a toda mulher que seja acompanhada na unidade avaliará e realizará a classificação do risco preenchendo a classificação no prontuário ficha espelho e registro de controle para este fim. As mulheres com avaliação de alto risco serão acompanhadas a cada 6 meses.

Para esclarecer e informar à comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino e exame de mamografia , fatores de risco , importância de realização do autoexame das mamas e do acompanhamento regular , incentivar ao uso de preservativos, á não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; além de ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama faremos contato com representante da igreja da comunidade para uma quinta feria ao mês no horário da tarde em 2 horas fazer palestras e rodas de conversa com estes temas onde terão participação a médica e os Agentes Comunitários de Saúde. O resto da equipe trabalhará fazendo palestras e conversas nas escolas e centros de adolescentes. Utilizaremos para as palestras e conversas material instrutivo impresso, fornecido por a secretaria de saúde. Além nas consultas médicas, de enfermagem, odontológicas e nas visitas domiciliares serão proporcionadas estas informações. A secretaria por meio do gestor fornecerá preservativos que serão distribuídos na UBS e na Comunidade.

Na recepção da UBS haverá um mural com os dados do monitoramento da qualidade dos exames coletado por mês (número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero e número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero). Estes dados serão preenchidos por o técnico de enfermagem.

A médica, em cada consulta e nas visitas domiciliar, informará sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero além de esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se

for necessário. No caso da mamografia a médica realiza a indicação e o resultado retorna com a usuária.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

As ações previstas no projeto foram desenvolvidas de acordo com o cronograma e cumpridas integralmente. O primeiro passo da intervenção foi capacitar toda a equipe da UBS sobre programa de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama, depois realizamos capacitações sobre acolhimento, cadastramento, preenchimento adequado das informações e monitoramento dos resultados de exames. Foi colocado na consulta médica e de enfermagem o documento impresso com protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames de mama e citopatológico de colo de útero. Foram disponibilizadas no começo da primeira semana as fichas espelho para a intervenção além de elaborar um registro para o preenchimento das informações. Todas estas ações permitiram um melhor desenvolvimento da intervenção. Estes foram os primeiros passos para o começo de uma trabalhosa intervenção, pois a minha equipe teve mudanças por haver um concurso público onde foram trocados todos os funcionários.

As diferentes atividades planejadas para ser realizadas com a comunidade foram desenvolvidas sem dificuldades com ajuda da igreja e do gestor. Foi alcançado o objetivo proposto com essas atividades, pois a maioria das mulheres não conhecia a importância dos exames para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e a periodicidade em que deveriam fazer o exame.

O processo acolhimento, cadastramento e atendimento foram realizados sem dificuldade durante a intervenção. Atualizando as fichas espelho e o livro criados para estes fins, informando nas visitas domiciliares e nas consultas sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino e exame de mamografia, fatores de risco, importância de realização do autoexame

das mamas e do acompanhamento regular, incentivo ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; além de ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Foi realizada a listagem de mulheres faltosas à realização do exame de mama e citopatológico de colo de útero a partir de um cadastro feito por os ACS sendo todas visitadas e encaminhadas para a UBS. Os ACS falam que o trabalho é forte mais valeu a pena, pois estão conseguindo a assistência das mulheres na UBS.

Como estava previsto no cronograma foram implantado os sábados como horário alternativo com quatro horas de expediente para realização do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama para aquelas mulheres que não podem consultar durante a semana por encontrar-se trabalhando, mais da metade do número dos atendimentos realizados á população alvo correspondem a estes horários. Acredito que a intervenção encontra-se inserida na rotina da UBS desenvolvendo- se sem dificuldade, a maioria dos atendimentos serão feitos nos horários usuais. Deixando o horário alternativo somente para aquelas mulheres que trabalham. Horário que foi pactuado com a equipe e com gestor e atualmente encontra-se inserido na rotina da UBS.

No final de cada mês foi realizado um monitoramento da intervenção atualizando os registros das mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, monitorando adequabilidade das amostras de exames de citopatológico e os resultados, resultado de exames para detecção de câncer de mama, avaliação de risco e orientações sobre estas doenças. Isto facilitou o preenchimento do mural com os dados da qualidade dos exames coletado por mês para serem compartilhados com as usuárias e a comunidade. Nestes monitoramentos 100% das amostras coletadas foram satisfatórias. Todos os resultados destes monitoramentos foram apresentados e discutidos com a equipe, aumentando ainda mais o desejo de trabalhar para melhorar os indicadores da UBS.

Nestes três meses foram atendidas 97 mulheres da população alvo pela médica e enfermeira. Todas receberam orientação sobre DTS e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama. Todas falaram sobre as dificuldades da realização e demora da mamografia pelo SUS. Foi realizada conversa com os gestores para viabilizar a realização deste exame obtendo resultados positivos. Com a intervenção todas as dúvidas foram tiradas e a população está levando consciência sobre a importância destes exames.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante a intervenção todas as ações previstas foram realizadas.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Não apresentamos dificuldades no coleta e sistematizada de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

No princípio a intervenção foi um pouco difícil, pois a equipe não estava acostumada a trabalhar junto, mas com o dia a dia tudo foi mais fácil. A equipe também foi formada no início da intervenção. O trabalho foi feito seguindo a ordem do cronograma, utilizando a planilha de coleta de dados, ficha espelho e organizando a agenda de consulta . Neste momento, a intervenção já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS e estamos utilizando todos os instrumentos disponibilizados.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção foi realizada em 12 semanas e não mais em 16 como inicialmente planejado, para atender ao cronograma da turma 7 no curso de especialização. Buscamos no decorrer da mesma efetivar por meio das ações realizadas, a qualificação da prática clínica, a organização e gestão do serviço, o monitoramento e avaliação e o engajamento público, para seguir os 4 eixos temáticos que fortalecem a atenção primária à saúde (APS).

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Celina Leontina de Sousa do município Rodolfo Fernandes/RN

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

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

Na área adstrita da UBS, segundo a planilha de coleta de dados (dados do VIGITEL) existem 523 mulheres identificadas da população alvo para a prevenção do câncer de colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos. Conforme demonstrado na figura 1 alcançamos ao final da intervenção uma cobertura de 18,5%, foram atendidas dentro 97 mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, visto que no 1º mês o percentual foi de 3,6%, 19 mulheres, no 2º mês foi de 10,1%, correspondendo a 53 mulheres e no 3º mês atingiu-se 18,5%, 97 mulheres. A meta estimada para este indicador foi de 50%. Como as ações da intervenção estão incorporadas na

rotina da UBS, acredita-se que a meta será atingida no decorrer do ano ou nos próximos meses.

As ações que mais auxiliaram no aumento da cobertura do Programa de Prevenção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de Mama foi o cadastramento de toda a área adstrita, as atividades realizadas com a comunidade e a implantação do horário alternativo para realização do exame citopatológico de colo uterino na UBS para aquelas mulheres que trabalham e tem dificuldades em receber liberação de seus empregadores para comparecer à unidade básica. Só apresentamos dificuldade com a implementação do horário alternativo, pois muitas pessoas da equipe não concordaram com esta ação, mas com o desenvolvimento da intervenção perceberam a importância desta para o serviço e os resultados que ela poderia trazer no programa de prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Por isso foi incorporada na rotina da UBS sem dificuldades.

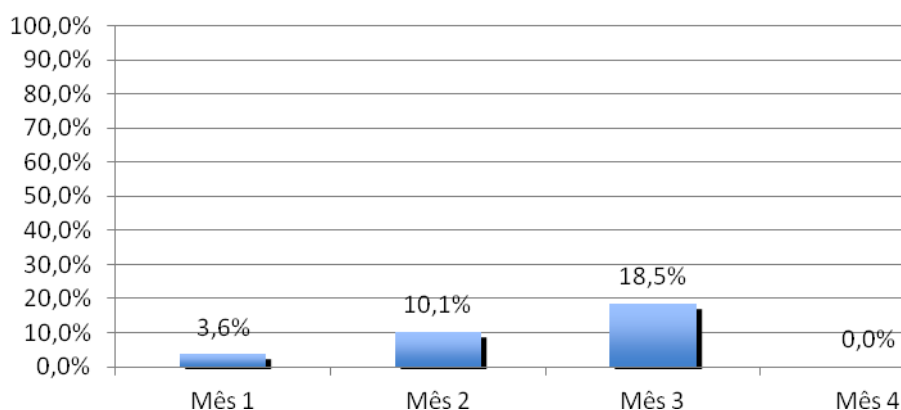


Figura 1: Proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo do útero na UBS Celina Leontina de Sousa 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015

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 55%.

Indicador 1.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Na área adstrita da UBS existem, segundo a planilha de coleta de dados (VIGITEL) 167 mulheres identificadas da população alvo para a prevenção do câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos. Conforme demonstrado na figura 2 foram atendidas dentro de essa faixa 23 mulheres com exame em dia para detecção

precoce de câncer de mama alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 13,8% sendo a meta estimada de 55%. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, visto que no 1º mês o percentual foi de 3,0%, para 5 mulheres, no 2º mês foi de 9,0%, correspondendo à 15 mulheres e no 3º mês atingiu-se 13,8% completando 23 mulheres. Como a intervenção está incorporada na rotina da UBS, acredita-se que a meta será atingida no decorrer do ano ou dos próximos meses. As ações que mais auxiliaram no aumento da cobertura do Programa de Prevenção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de Mama foi o cadastramento de toda a área adstrita. Só apresentamos dificuldade com o deslocamento das mulheres para a realização das mamografias e a implementação do horário alternativo pois muitas pessoas da equipe não concordaram com esta ação mais com o desenvolvimento da intervenção perceberam a importância desta ação para o serviço e os resultados que ela poderia trazer no melhoramento do programa de prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Por isso foi incorporada na rotina da UBS sem dificuldades.

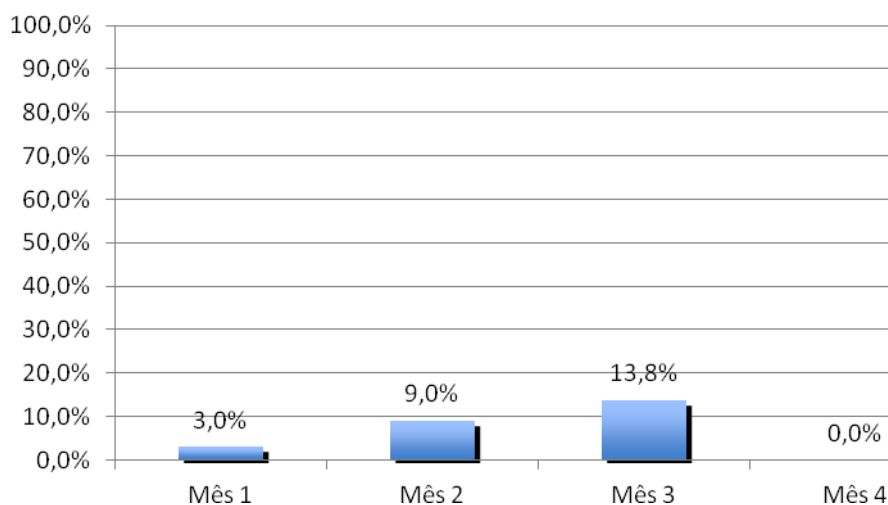


Figura 2: Proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama na UBS Celina Leontina de Sousa 2015.

Fonte: Planilha de coleta de dados, 2015

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

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

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

Durante a intervenção foram coletados 97 exames citopatológicos de colo de útero com todas as amostras satisfatórias. A ação que mais auxiliou na coleta de amostras satisfatórias foi a capacitação da equipe (enfermeiro) na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Ação foi realizada e incorporada na rotina da UBS sem dificuldade.

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

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

Indicador 3.1: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Durante a intervenção tivemos um exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Indicador 3.2: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Durante a intervenção não tivemos nenhuma mulher com mamografia alterada.

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

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

Durante a intervenção tivemos um exame citopatológico de colo de útero alterado que estava sendo acompanhado na UBS e não precisou realizar busca ativa.

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

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

Durante a intervenção não tivemos mulher com mamografia alterada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Indicador 4.1: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Antes da intervenção na UBS não tínhamos um registro adequado da coleta de exame citopatológico de colo de útero, muitos dados importantes não estavam preenchidos no registro. Com a implementação da intervenção foi realizado um novo registro com todos os dados necessários conseguindo registrar adequadamente as 97 mulheres com coleta de exame citopatológico de colo de útero, no primeiro mês foram 19 mulheres, no segundo mês 53 e no terceiro mês 97. A ação que mais auxiliou no registro adequado foi a implementação da ficha espelho e registro. Ação que foi realizada e incorporada na rotina da UBS sem dificuldade.

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

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

Antes do começo da intervenção na UBS não tínhamos um registro adequado da mamografia, muitos dados importantes não estavam preenchidos no registro. Com a implementação da intervenção foi realizado um novo registro com todos os dados necessários conseguindo registrar adequadamente as 23 mulheres com mamografia feita para 100% de realização. Isto porque no mês 1 foram 5 mulheres perfazendo 100%, no mês 2 foram 15 mulheres perfazendo 100% e no mês 3 foram 23 para 100%. A ação que mais auxiliou no registro adequado foi a implementação da ficha espelho e o livro tipo registro. Ação que foi realizada e incorporada na rotina da UBS sem dificuldade.

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

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

Indicador 5.1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

No início da intervenção apenas 50 mulheres tinham a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero, ao longo da ação programática foi realizada a pesquisa nas 97 mulheres atingindo 100% de realização, no primeiro mês foram 19 mulheres, no segundo mês 53 e no terceiro mês 97. As ações que mais auxiliaram na realização da pesquisa foram capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e as medidas de controle dos fatores de risco e as atividades com a comunidade. Ações foram realizadas e incorporadas na rotina da UBS sem dificuldade.

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

Indicador 5.2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Ao longo da ação programática foi realizada avaliação em 23 mulheres atingindo o 100%. Isto porque no mês 1 foram 5 mulheres perfazendo 100%, no mês 2 foram 15 mulheres perfazendo 100% e no mês 3 foram 23 para 100%. As ações que mais auxiliaram na realização da pesquisa foram capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama e medidas de controle dos fatores de risco e as atividades com a comunidade. Ações foram realizadas e incorporadas na rotina da UBS sem dificuldade.

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

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

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

No transcurso da intervenção foi realizada a orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero para as 97 mulheres que foram avaliadas na intervenção (100%). Isto porque no mês 1 foram 19 mulheres, no segundo mês 53 e no terceiro mês 97, perfazendo 100%. As ações que mais auxiliaram na orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero foram as atividades realizadas na comunidade para incentivar o uso de preservativo e palestras sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST). Ações que foram realizadas e incorporadas na rotina da UBS sem dificuldade.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

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

No começo da ação programática apenas 3% mulheres tinham alguma orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama. No transcurso da intervenção foi realizada a orientação para as 23 mulheres (100%), no mês foram 5 mulheres, no mês 2, 15 e no mês 3, 23 mulheres, em todos os meses atingimos 100% das mulheres cadastradas. A ação que mais auxiliou na orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama foram as atividades realizadas na comunidade para incentivar a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis. Ação foi realizada e incorporada na rotina da UBS sem dificuldade.

4.2 Discussão

A intervenção realizada na UBS Celina Leontina de Sousa propiciou a ampliação da cobertura da atenção as mulheres da população alvo do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, embora a meta não tenha sido atingida foi notória a melhoria deste indicador nos três meses de intervenção, porque à medida que a intervenção foi sendo desenvolvida conseguimos aumentar o número de mulheres atendidas. A meta estipulada para a cobertura de detecção precoce de câncer do colo de útero foi de 50% das mulheres residentes na área

adstrita e atingimos 18,5%, 97 mulheres. E a meta para a ação de prevenção do câncer de mama que era 55% das mulheres residentes na área adstrita, atingimos 13,8%, 23 mulheres atendidas. Sendo a cobertura estimada pelo CAP antes da intervenção de 40%. A intervenção também propiciou a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque para qualidade do atendimento e pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama em 100%.

As ações que mais auxiliaram no aumento da cobertura do Programa de Prevenção Precoce do Câncer do Colo de Útero e de Mama foi o cadastramento de quase toda a área adstrita apresentando, as atividades realizadas com a comunidade e a implantação do horário alternativo para realização do exame citopatológico de colo uterino na UBS para aquelas mulheres que trabalham e tem dificuldades em receber liberação de seus empregadores para comparecer à unidade básica. Apresentamos dificuldade com a implementação do horário alternativo, pois parte da equipe não concordaram com esta ação mais com o desenvolvimento da intervenção perceberam a importância desta para o serviço e os resultados que ela poderia trazer no programa de prevenção do câncer de colo do útero e de mama. Por isso foi incorporada na rotina da UBS sem dificuldades. Também apresentamos dificuldade com o traslado das mulheres para a UBS para a realização dos exames citológicos devido à distância onde moram e pelo difícil acesso.

A intervenção exigiu a atualização da equipe para seguir as recomendações, contidas no manual do Ministério da Saúde, relativas ao acolhimento, cadastramento, acompanhamento e rastreamento das mulheres da população alvo para a prevenção do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem, agentes comunitários de saúde e da recepção. Isso gerou um impacto também em outras atividades e no serviço a exemplo da atenção ao usuário idoso e a saúde bucal logrando a integração dos serviços.

Antes da intervenção as atividades de atenção ao programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama eram concentradas na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres otimizou o agendamento para a atenção à demanda espontânea. A avaliação de risco para

câncer de colo de útero e de mama tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade, pois muitas mulheres não sabiam realmente a importância e periodicidade dos exames de prevenção para câncer de colo de útero e de mama aumentando assim a demanda da realização destes exames. As mulheres demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento e qualidade dos serviços prestados. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas mulheres sem cobertura de atendimento. Também apresentamos dificuldade para o transporte das mulheres para realizar as mamografias.

Agora, percebo que a equipe está integrada, em condições de incorporar a intervenção a rotina do serviço e que teremos condições de superar as dificuldades encontradas. No final da intervenção identificamos a necessidade de ampliar o trabalho de promoção da saúde na comunidade para atingir a integralidade da assistência às mulheres para realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero e de mama, ampliando a cobertura da população alvo. Vamos dar continuidade com ajuda das fichas utilizadas durante a intervenção e assim monitorar os indicadores que tínhamos previsto no projeto e continuar melhorando estes. Necessitamos também continuar a capacitação da equipe com relação aos protocolos do Ministério da Saúde assim como a educação individual de forma permanente.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor (a),

A intervenção, no contexto da UBS Celina Leontina de Sousa do município Rodolfo Fernandes foi muito importante já que o desenvolvimento do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama apresentava muitas dificuldades, na realização e periodicidade do autoexame de mama ,mamografia e o exame citopatológico de colo de útero para a prevenção destas doenças, além de não contar na UBS com um registro específico para monitorar as ações e a falta de um sistema de contra referência dos especialistas para conseguir um adequado acompanhamento. Além disso, precisávamos de um controle rigoroso das mulheres que realmente estavam no período para fazer estes exames.

A intervenção foi desenvolvida durante três meses e teve por objetivo geral: melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama na unidade. Desenvolvemos várias ações para aumentar o percentual dos indicadores de cobertura e de qualidade. Melhoramos a adesão das mulheres ao programa, o registro, a avaliação de risco e a promoção de saúde. Foram realizadas palestras na comunidade e na Unidade Básica de Saúde sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da importância da realização e periodicidade da mamografia e realização do autoexame das mamas, nas visitas domiciliares os ACS orientaram à população sobre essas doenças. Além disso, em todas as consultas a população de demanda espontânea é agendada, orientamos as mulheres sobre essas doenças e sua prevenção.

Foi realizada uma capacitação para toda a equipe com objetivo de orientar sobre o acolhimento, o cadastramento, a atenção à saúde, desde o acompanhamento e rastreamento das mulheres da população alvo para a prevenção

do câncer de colo de útero e mama. Fizemos parceria com entidades religiosas que anteriormente não tínhamos, buscando seu apoio na divulgação destes programas desenvolvendo as diferentes atividades planejadas para ser realizadas com a comunidade além da ajuda dos gestores.

As mulheres demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento e qualidade. Muitas delas falaram sobre as dificuldades da realização e demora da mamografia pelo SUS, mas foi realizada conversa com os gestores para viabilizar a realização deste exame obtendo resultados positivos. Apresentamos também dificuldade com o traslado das mulheres para a realização das mamografias o mesmo foi resultado pôr os gestores.

Foi implantado o horário alternativo de quatro horas de expediente extra para realização do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama para aquelas mulheres que não podiam consultar por encontrar-se trabalhando, obtivemos com isso resultados positivos.

Os indicadores de qualidade (adesão, registro, avaliação de risco e promoção de saúde) chegaram a 100% e aumentamos a cobertura das mulheres para a detecção de câncer de colo e de mama, antes da intervenção o estimado era uma cobertura de 40% para a prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, não atingimos a meta proposta de 50% e 55%, respectivamente para os programas, mas alcançamos uma cobertura de 18,5% (97 mulheres) para a detecção precoce de câncer de colo e 13,8% (23 mulheres) para o controle de câncer de mama.

Apresentamos dificuldade para a transportaçã das mulheres até a unidade por problemas dos carros do município e também com a transportaçã para a realizaçã das mamografias.

Neste momento, a intervençã já se encontra totalmente inserida na rotina de funcionamento da UBS da nossa área de atuaçã. Como as ações da intervençã estã incorporadas na rotina da UBS, acredita-se que as metas serã atingidas.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Para a comunidade,

Foi realizada uma intervenção no contexto da UBS Celina Leontina de Sousa do município Rodolfo Fernandes e esse trabalho foi muito importante para a comunidade já que o desenvolvimento do programa de prevenção de câncer de colo de útero e mama apresentavam dificuldades na realização e periodicidade do exame de mama e o exame citopatológico de colo de útero para a prevenção destas doenças.

Realizamos reuniões com líderes comunitários e lideranças da comunidade para comunicar o início da intervenção e para que eles ajudassem na captação de mulheres para realização de exames citopatológicos e exame das mamas, o que nos ajudou bastante na captação das mulheres.

Nas visitas domiciliares e nas consultas foi abordado sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino e exame de mamografia, fatores de risco, importância de realização do autoexame das mamas e do acompanhamento regular, incentivo ao uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis; além de ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Foi implantado horário alternativo com quatro horas de expediente, a mais, a cada 15 dias para realização do exame citopatológico de colo uterino e exame de mama para aquelas mulheres que não podiam consultar por estarem trabalhando.

As diferentes atividades planejadas para ser realizadas com a comunidade foram desenvolvidas sem dificuldades com ajuda da igreja e gestor. Atingindo o objetivo proposto. Os resultados obtidos durante o tempo que durou a intervenção,

que foram 12 semanas foram muito eficientes e alentadores, a intervenção propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres da população alvo do programa de prevenção do câncer de colo de útero e de mama, embora a meta não tenha sido atingida foi notória a melhoria deste indicador nesses três meses de intervenção, porque à medida que a intervenção foi desenvolvendo conseguimos aumentar o número de mulheres atendidas. A meta estimada para câncer do colo de útero foi 50% e atingimos 18,5%, 97 mulheres atendidas, e a meta de câncer de mama e de 55% e atingimos 13,8%, 23 mulheres atendidas.

O impacto da intervenção foi muito percebido pela comunidade, pois fortaleceu a consciência de muitas mulheres sobre importância e periodicidade dos exames de prevenção para câncer de colo de útero e de mama, aumentando assim a demanda da realização destes exames. As mulheres demonstraram satisfação com o acolhimento, prioridade no atendimento e qualidade dos serviços prestados. Muitas falaram sobre as dificuldades da realização e demora da mamografia pelo SUS, mas foi realizada conversa com os gestores para viabilizar a realização deste exame obtendo resultados positivos e mais rápidos.

A partir de agora vamos ampliar o trabalho de promoção da saúde na comunidade para conseguir uma maior assistência às mulheres na realização dos exames de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Somos uma equipe que está ao lado dos usuários, porque acreditamos que a saúde se faz em parceria entre usuários, trabalhadores e gestores.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A educação permanente durante o curso me proporcionou a inserção num processo pedagógico reflexivo e dinâmico, onde a orientação docente tem proporcionado um saber diferenciado em nossa formação como profissionais da APS estabelecendo espaços de discussão, análise e reflexão crítica das práticas no cotidiano de trabalho e a interação com a equipe, secretaria de saúde e gestores.

Na formação médica o curso propiciou a formação de um profissional capaz de conduzir de forma autônoma um processo de aprendizagem capaz de adapta-me as mudanças, realizando um raciocínio crítico e tomada de decisões com uma formação humanista que valorize a relação médica-usuário e o dever ético da nossa profissão. Nesta perspectiva tornou-se uma experiência rica, permitiu aprender a construir, constatar e intervir construindo o conhecimento partindo da problematização da área de atenção da equipe e, assim melhorar a qualidade de vida da população atendendo as demandas das pessoas da população e seguindo os protocolos emitidos pelo MS.

O curso tem sido um estímulo para meu desenvolvimento acadêmico no sentido mais amplo em uma perspectiva ampliada do cuidado em saúde do povo mais necessitado. Permitiu abordagem integral da família e a comunidade, a realização do cuidado humanizado e efetivo, tendo em consideração a promoção e prevenção com compromisso ético e profissional com a saúde da população, melhorando os indicadores de saúde populacionais.

Vivenciei a prática da educação em saúde dos usuários, suas famílias e comunidade, aconselhando sobre os hábitos de vida inadequados à saúde e aplicando estratégias adequadas de abordagem do problema, visando a mudanças de comportamentos e considerando a cultura de cada pessoa e população, bem

como o reconhecimento e interpretação das leis públicas mais relevantes referentes à promoção de saúde das populações.

O curso me ajudou a evidenciar como a equipe pode trabalhar para melhorar a qualidade de vida da nossa população. Considero fundamental o papel da APS na formação dos profissionais da saúde.

Referências

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama** / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

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

