

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama na UBS -
Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN**

Rogério Oscar Fernandes

Pelotas, 2015

Rogério Oscar Fernandes

**Melhoria a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama na UBS -
Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN**

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

Orientador: Luíla Bittencourt Marques

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

F363m Fernandes, Rogerio Oscar

Melhoria a Prevenção e Detecção do Câncer de Colo do Útero e Mama na UBS - Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN / Rogerio Oscar Fernandes; Luíla Bittencourt Marques, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 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. Marques, Luíla Bittencourt, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todos que de forma direta contribuíram para a conclusão deste trabalho, a minha família e em especial a população da área de cobertura da UBS – Lagoa dos Cavalos, Macaíba-RN.

Agradecimentos

Agradeço a todos que me apoiaram e que contribuíram para a conclusão deste trabalho, aos coordenadores e orientadoras do curso, a equipe básica de saúde da UBS – Lagoa dos Cavalos –RN, a SMS - (secretaria municipal de saúde) de Macaíba – RN.

*Lutar é preciso, vencer é um privilégio;
nunca desista e confie em Deus. **ROF.***

Resumo

FERNANDES, Rogério Oscar. **Melhoria a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama na UBS - Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN.** 2015. 73f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

A Saúde da Mulher é de grande importância devido aos índices de morbidade e mortalidade por câncer de colo de útero e mama. Em nossa área notamos que muitas mulheres não estavam com seus exames em dia, isso justificou a realização desta intervenção. Tendo como objetivo geral Melhorar a atenção a prevenção do câncer de colo do útero e mama na Atenção Primária à saúde da UBS – Lagoa dos Cavalos – Macaíba – RN. A intervenção como objetivo inicial ocorrerá na Unidade Básica de Saúde Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba - RN, durante 16 semanas, no período de 01 de janeiro a 25 de abril de 2015. Utilizamos uma metodologia organizada e objetiva, que proporcionou conhecer os resultados do trabalho realizado, permitindo identificar as carências e as necessidades, possibilitando organizar por meio dos registros e ficha espelho o acompanhamento adequado das usuárias. Este trabalho foi um esforço coletivo da Equipe Básica de Saúde da UBS - Lagoa dos Cavalos do município de Macaíba. Os resultados foram frutos de um trabalho realizado dentro de uma área de cobertura extensa a qual necessitou de muito empenho pela equipe de saúde da família, e ao mesmo tempo gratificante pela importância do trabalho e o melhor acompanhamento das usuárias. Apesar de todos os obstáculos encontrados conseguimos atingir alguns objetivos importantes descritos no trabalho, os quais serão aplicados no decorrer do acompanhamento das mulheres trazendo benefícios a população alvo, conseguindo assim realizar uma melhor atenção e prevenção do câncer de mama e do colo de útero. Os resultados alcançados foram: 100% de coletas com amostra satisfatória, exames realizados com habilidade por parte da enfermeira; mulheres com exame alterado, mas todas retornaram à UBS para seguimento; todas as mulheres com exame alterado retornaram para seguimento, não precisando realizar busca ativa; os registros adequados dos citopatológico, no primeiro mês foi de 92%, no segundo mês 88%, e no terceiro mês 74%, resultados devido a demora nos resultados dos exames. Nas mamografias também aconteceu o mesmo segundo os registros, no primeiro mês 50% e no terceiro 31,6%, devido a demora na realização e resultado dos exames; 100% de pesquisa de fatores de risco, orientações sobre DSTs, sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama. O projeto foi importante para o serviço no sentido de podermos identificar as falhas e tentar conseguir resolutividade nas ações. Foi de grande importância para a equipe, podemos aprender ainda mais sobre nossa população, desenvolvendo programas de rastreamento na área de saúde. Também foi importante para utilizarmos a intervenção como base para outras ações de saúde desenvolvidas pela equipe de saúde da família.

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

Lista de Figuras

- Figura 1 Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. USF Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN. 54
- Figura 2 Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. USF Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN. 55
- Figura 3 Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. USF Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN. 57
- Figura 4 Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. USF Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN. 58

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário de saúde
APS	Atenção primária de saúde
CA	Câncer
CEO	Centro de especialidades odontológicas
CD	Crescimento e desenvolvimento
CAPS AD	Centro de apoio psicossocial álcool e droga
CAPS	Centro de apoio psicossocial
CP	Citopatológico
DST	Doença sexualmente transmissível
DM	Diabetes mellitus
HAS	Hipertensão arterial sistêmica
HPV	Vírus papiloma humano
INCA	Instituto nacional do câncer
IVAS	Infecção de vias aéreas superiores
NASF	Núcleo de apoio à saúde da família
PA	Pressão Arterial
PSF	Programa de saúde da família
SAMU	Serviço de atendimento móvel de urgência
SAE	Serviço de atendimento especializado
SAD	Serviço de atenção domiciliar
SMS	Secretaria municipal de saúde
SIAB	Sistema de informação da atenção básica
SUS	Sistema único de saúde
UBS	Unidade Básica de saúde
UPA	Unidade de pronto atendimento
USF	Unidade de saúde da família

Sumário

Apresentação	9
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	18
2 Análise Estratégica	20
2.1 Justificativa	20
2.2 Objetivos e metas	21
2.2.1 Objetivo geral	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia	24
2.3.1 Detalhamento das ações	24
2.3.2 Indicadores	40
2.3.3 Logística	45
2.3.4 Cronograma.....	47
3 Relatório da Intervenção.....	48
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	48
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	51
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	51
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	51
4 Avaliação da intervenção.....	53
4.1 Resultados.....	53
4.2 Discussão	59
5 Relatório da intervenção para gestores	62
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	65
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	67
Referências	68
Anexos..	69

Apresentação

O volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de Melhorar a detecção do câncer de colo de útero e câncer de mamas, UBS de Lagoa dos Cavalos, Macaíba-RN.

O trabalho está organizado em sete unidades sequenciais e interligadas. A primeira unidade é a análise situacional, parte fundamental para formular as diretrizes do TCC. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas. A quarta seção compreende a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta parte consta a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. A sexta seção se refere ao relatório da intervenção para os gestores e na sétima o relatório para a comunidade. Finalizando o volume, estão os anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS fica no interior, zona rural, localizada na localidade de Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba/RN, a área da UBS é dividida por 8 micro áreas, 8 localidades rurais, das 4 são atendidas fora da UBS onde a equipe se desloca até essas localidades (levando as medicações), as outras 4 localidades os usuários são atendidos na UBS de Lagoa dos Cavalos. Nossa área tem uma população estimada em um número de 3000 habitantes, a UBS é modelo ESF com uma estrutura básica adequada para a Atenção Primária de Saúde. Nossa equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma dentista, 2 agentes de saúde (que cobrem 4 micro-áreas das 8 da UBS), contamos com uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de dentista e uma pessoa para serviços gerais. O acolhimento é realizado pela técnica de enfermagem e pela enfermeira. Falta o mapeamento atualizado das famílias em quatro localidades. Os usuários relatam estarem gostando do nosso atendimento e trabalho, isso é a informação que chega da própria população, opinião deles em relação ao acolhimento e atendimentos em geral tanto médico quanto de enfermagem. Para nós, saber que estamos no caminho certo é muito importante, nos motiva, mas o principal é sabermos onde poderemos melhorar, por isso sempre nas atividades perguntamos aos usuários sobre detalhes do nosso atendimento, questões voltadas a UBS, essas sugestões da comunidade são úteis para que possamos analisar essas informações da população e ver o que podemos adequar a nossa realidade.

Em relação às mudanças, a UBS recebeu uma pintura interna e externa. Recebemos novas cadeiras para a recepção. Recebemos o otoscópio. A farmácia conta com mais medicações, as específicas como as medicações de controle especial e tarja preta os usuários retiram na cidade de Macaíba. São poucos os usuários que apresentam alterações de pressão arterial ou hiperglicemia por não tomarem a medicação corretamente.

Nosso trabalho em conscientizar a população sobre a importância na adesão ao tratamento foi eficaz. Além dos usuários hipertensos e diabéticos estamos nos reunindo com o grupo de usuários de saúde mental, gestantes, também estamos realizando atividade física na UBS com o apoio do NASF (educador físico com o apoio do projeto Macaíba na Medida). Ainda não temos internet e nem telefone na

UBS, ainda falta a balança infantil. Precisamos coletar todos os dados pertinentes a UBS, precisamos de números, para fazer os cálculos e chegarmos aos índices para confirmar se realmente estamos fazendo um bom trabalho, para isso precisamos mapear toda a área de cobertura, necessitamos de apoio para isso, de agentes de saúde.

Recebemos três alunos de medicina da UFRN para realizar a disciplina de Saúde Coletiva, estão tendo a possibilidade de conhecer o serviço da UBS. Eles selecionaram uma micro área da UBS, uma das que temos agente de saúde para conhecer a realidade da população, as principais doenças que afetam determinada população, as maiores dificuldades encontradas naquela localidade em relação ao sistema de saúde, as condições sociais, de saneamento, de estrutura para desempenhar atividades físicas. Um contato com uma população que vive em zona rural com peculiaridades diferentes.

Em relação aos obstáculos estão a demora nos exames mais específicos e a ficha de contra referência com os especialistas que nunca retornam. Os exames gerais de sangue estão retornando em tempo. Falta o mapeamento de toda área de cobertura.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Macaíba-RN tem uma população de 76.601 habitantes, situado a 14 km da capital do estado do Rio Grande do Norte, formando parte da região metropolitana, com uma área de 512 km², um Município cujas principais fontes de renda são a agropecuária, o comércio e a indústria. Segundo dados do site do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), somente nos primeiros três meses de 2014 foram gerados 1171 empregos no município de Macaíba, muitos desses por intermédio do projeto “Trabalho e Renda”, recurso da secretaria municipal de trabalho e assistência social (SEMTAS).

O município de Macaíba conta com 22 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com Estratégia de Saúde da Família (ESF), e 6 UBS tradicionais, 3 policlínicas, 1 hospital geral, laboratórios, 8 centros de especialidades, 2 unidades móveis de odontologia e oftalmologia. Cobertura pelo SAMU Metropolitano, 2 centros de Atenção Psicossocial, 1 CAPS AD (álcool e droga), 1 centro de atenção psicossocial CAPS II, uma UPA-unidade de pronto atendimento, Central de

Regulação de Macaíba, secretaria Municipal de Saúde, nossa UBS conta com o apoio do NASF- núcleo de apoio a saúde da família com psicologia, psiquiatria, pediatria, assistência social, nutricionista, educador físico, ambos se deslocam até a UBS uma vez por mês, contamos com o CEO – centro de especialidades odontológicas atendendo na cidade.

A UBS fica no interior, ou seja, é rural, localizada na localidade de Lagoa dos Cavalos, a área da UBS é dividida por 8 micro áreas, localidades rurais, delas 4 são atendidas fora da UBS onde a equipe se desloca até essas localidades (levando as medicações), e 4 localidades na UBS contando com Lagoa dos Cavalos. Com um número de 3000 habitantes UBS é modelo ESF, estamos com vínculo com a UFRN, onde recebemos este mês a primeira turma de estudantes de medicina para realizarem a disciplina de Saúde Coletiva. A equipe é formada por um médico, uma enfermeira, uma dentista, uma técnica de odontologia, uma técnica de enfermagem, uma pessoa para serviços gerais, 2 agentes de saúde que cobrem 4 localidades rurais, ficando 4 localidades descobertas de agente de saúde, inclusive Lagoa dos Cavalos, isso é um dos fatores que limitam o mapeamento da área. A recepção dos usuários é realizada pela técnica de enfermagem e enfermeira, mesmo se o atendimento for em algumas das localidades citadas fora da UBS.

A estrutura física da UBS é composta por um consultório médico, um odontológico e um para enfermeira, ambos com ar condicionado, com pia para lavar as mãos, sem banheiro no consultório, temos maca, mesa, armário no consultório. Temos também uma sala para farmácia, sem farmacêutico na UBS, o farmacêutico fica na SMS. Após a consulta o usuário retira as medicações com a enfermeira ou técnica de enfermagem. Temos a sala de recepção onde recebemos novas cadeiras esta semana, para 30 pessoas. Temos uma sala para curativos, outra sala para guardar medicações que necessitam de ambiente adequado como vacinas, insulina. Outra sala para pesagem, medidas e reuniões, temos sala de expurgo, sala para guardar produtos de limpeza, e outra para lixo da UBS, um banheiro para funcionários, outros 2 banheiros para usuários femininos e masculinos separados, temos uma sala de estar com poltronas, uma cozinha com fogão, geladeira e pia.

As barreiras que enfrentamos em nosso trabalho como um todo são: as barreiras de acesso, barreiras geográficas por ser interior, zona rural, uma população humilde, onde muitos idosos caminham muitas vezes longas distâncias até a UBS, para o atendimento. O número de consultas diárias disponibilizadas para

a população são de 25 consultas por meio de fichas, mais as consultas consideradas imediatas de patologias agudas que necessitam certa prioridade. A forma de acesso funciona da seguinte forma, as pessoas retiram as fichas por ordem de chegada, já tentamos mudar a forma para melhor organizar o serviço, mas não deu certo, os usuários não aceitaram a forma de demanda espontânea, já que muitos tinham mais acesso que outros. Os atendimentos para gestantes, visitas domiciliares, usuários do Hiperdia, entre outros programas as consultas são realizadas com prévio agendamento.

Em relação aos materiais que nos faltam, estamos ainda aguardando o recebimento da balança infantil. Temos um computador para toda a equipe, sem internet, não temos telefone fixo. A medicação que recebemos é suficiente, os medicamentos mais específicos as pessoas recebem na cidade de Macaíba.

As atribuições de cada membro da equipe esta segundo o preconizado e estabelecido, ambos realizam suas respectivas funções da melhor forma possível, o acolhimento é realizado pela técnica de enfermagem e a enfermeira, onde ouvem os usuários e posteriormente são encaminhados para consulta com médico, dentista, vacina, curativos, de acordo com seu motivo de consulta e suas queixas.

Conseguimos durante o período de trabalho realizar atividades e ações de promoção e prevenção em saúde fora da UBS, nas Escolas com as crianças, nas comunidades abordando temas de saúde pública como o trabalho em questão que trata de prevenção de câncer de mama e útero, além das atividades elaboradas nas UBS onde todos os membros da equipe participam, proporcionando melhor cuidado da população adstrita.

A demanda da população na procura por atendimento aumentou principalmente no período de chuvas, doenças respiratórias principalmente foram os principais motivos de consulta, foi ai que a SMS – secretaria municipal de saúde disponibilizou um médico para dar um suporte em duas micro áreas para atendimento uma vez ao mês, isso foi um ponto positivo que trouxe benefícios a população.

Em relação às atribuições da equipe, estamos conseguindo atender, mas ainda temos limitações nas ações, devido a demora na realização de exames, assim como seus resultados, a demora em alguns casos para avaliação dos usuários encaminhados para os especialistas. A SMS criou uma alternativa para tentar ajudar a viabilizar os atendimentos pelos especialistas fornecendo um carimbo ao médico

onde apresenta as opções de classificação vermelho, amarelo e verde, para carimbar nos encaminhamentos e assim dando prioridade aos usuários que mais urgência necessitam, sendo um ponto positivo para dinamizar os atendimentos especializados. Um ponto negativo são as contra-referências dos especialistas que nunca retornam para dar um melhor seguimento do usuário na atenção básica de saúde.

Temos quatro micro áreas onde faltam agentes de saúde que precisam ser realizada a territorialização e mapeamento detalhado, com os respectivos cadastros das famílias atualizados, já planejamos até fazer um mutirão da equipe para isso, mas não foi possível, por ser área rural com moradores muitos distantes um de outros levaríamos muitas semanas para isso e não podemos deixar de realizar nossas funções específicas.

A SMS já se pronunciou diante do fato e relatou que irão abrir novo concurso para agente de saúde. Os usuários que necessitam de acompanhamento e não comparecem para isso é realizada a busca ativa nas áreas com agentes de saúde funciona melhor que nas áreas descobertas onde leva mais tempo para localizar o usuário. As atribuições da equipe no que diz respeito a educação em saúde a população vem sendo realizada, disponibilizamos tempo para atividades de promoção e prevenção em saúde realizadas em toda área de cobertura da UBS facilitando o acesso dos usuários nas atividades de palestra, mesa redonda, debates, vídeos, entre outros. Também é atribuição da equipe promover a mobilização da comunidade com o objetivo de potencializar as ações. Nossa equipe sempre busca informar e conscientizar a população da importância das ações realizadas na atenção primária, mas ainda falta muito comprometimento da população em aderir a estas ações, talvez o baixo nível sociocultural e econômico seja um dos agravantes.

O número de habitantes foi estimado em aproximadamente 3000 habitantes, correspondente as oito micro áreas, mas só temos dados detalhados de quatro micro áreas que são cobertas por agentes de saúde. Os dados são os seguintes um total de 919 pessoas, sendo 489 masculinos e 430 femininas, sendo de 1-4 anos: masculinos 7 e feminino 2, de 5-6 anos masculino 14 e feminino 13, de 7-9 anos masculino 21 e feminino 17, de 10-14 anos masculino 38 e feminino 44, de 15-19 anos masculino 48 e feminino 45, de 20-39 anos 197 masculino e feminino 149, de 40-49 anos masculino 58 e feminino 57, de 50-59 anos 44 masculino e feminino 41,

maiores de 60 anos masculino 62 e feminino 62 pessoas. Totalizando quatro micro áreas, cobertas por agente de saúde, dessas quatro micro áreas três são consideradas de menor tamanho e número de habitantes.

A estratégia que foi elaborada pela SMS foi atender as micro áreas mais distantes nas próprias regiões, facilitando o acesso do usuário ao serviço de saúde. Outra estratégia que logo deve sair do papel seria a cobertura das quatro micro áreas onde falta agente de saúde, inclusive em Lagoa dos Cavalos onde esta localizada a UBS não temos agente de saúde. Com a presença dos agentes de saúde nessas áreas poderíamos ter melhores informações da população, com mais detalhes, além do contato que o agente faz entre toda a equipe e o usuário, sabendo e conhecendo a população como um todo facilitaria para desenvolver os projetos elaborados na atenção primária de saúde.

Foram elaboradas essas estratégias descritas acima, sabemos das limitações que enfrentamos para desempenhar nosso trabalho, melhorando o acesso, vencendo essas barreiras de acesso, mantendo a estruturação básica para se desenvolver os trabalhos estabelecidos melhorará a resolutividade no trabalho. Outra estratégia da SMS foi em disponibilizar um médico contratado pela SMS para dar um apoio duas vezes ao mês em duas micro áreas mais distantes intercalando com nosso atendimento.

Atendemos por meio de fichas, aquele velho mecanismo que muitos considerem ultrapassado, tentamos trabalhar com demanda espontânea, mas não funcionou e a própria população prefere que seja por meio de fichas, os atendimentos dos programas são com prévio agendamento, a demanda espontânea que aparece na UBS para atendimento primeiro é realizado o acolhimento dos usuários onde se analisa a necessidade de atendimento imediato ou não, e quando necessário assim se procede o atendimento.

O acolhimento é fundamental para organizar o trabalho, muitos usuários não entendem e todos sem exceção querem ser atendidos de imediato, mas já podemos dizer que estamos conseguindo educar nossa população e conscientizar que os que mais necessitam terão prioridade ao atendimento. Não temos excesso de demanda espontânea pelas ações e pela organização do trabalho que vem sendo desenvolvido.

Na saúde da criança oferecemos a puericultura, realizada pela enfermeira, para as crianças de 0 a 72 meses. Realizo a puericultura nas consultas médicas

onde são registrados nos prontuários clínicos e no cartão da criança. Com base no caderno de ações programáticas, na unidade tem 44 crianças, pelo SIAB são 36 crianças de 0 a 72 meses. Para o melhor acompanhamento das crianças utilizamos o manual do Ministério da Saúde, também realizamos atividades nas escolas da área de cobertura.

Nossa equipe se reúne duas vezes por mês para debatermos e criarmos alternativas e projetos de melhoria do nosso atendimento segundo as características da população e segundo nossa área geográfica, debatemos temas referente as atividades que realizamos com os grupos. Não temos o número exato da população por faixa etária, estamos buscando esses dados, faltam duas localidades onde não temos agente de saúde.

O pré-natal é realizado todas as quartas-feiras no turno da tarde, por meio de consultas agendadas, segundo a estimativa do caderno de ação programática, tem-se 45 gestantes no total, todas atendidas mensalmente pelo médico e pela enfermeira. Fizemos atividades com grupo de gestantes onde participam todos os membros da equipe, entregamos uma bolsa com KITS com utensílios básicos para o recém nascido (RN) e a mãe. As gestantes no terceiro trimestre receberam uma banheira. Também atendemos gestantes com sintomas agudos sem agendamento prévio, o meio de registro principal são os prontuários clínicos e o cartão da gestante. Todas as gestantes, inclusive as gestantes de alto risco além de fazer o pré-natal especializado também realizam pré-natal na UBS. O material e o protocolo usado são os disponibilizados pelo Ministério da Saúde. A estimativa é de 44 puérperas na unidade, onde apenas 21 foram acompanhadas.

Na área de abrangência a estimativa é de 755 usuárias de 25 a 64 anos, o número total de mulheres de 50 a 69 anos foi estimado em 226 usuárias. A prevenção do câncer (CA) de mama é feito por meio do exame físico de mamas e solicitação de mamografia e ultrassonografia mamária quando necessário, e avaliação com mastologista se necessário, o exame clínico e a mamografia geralmente são oferecidos ao usuário. Poucas pessoas procuram a minha consulta para exame clínico específico de mamas, a maioria quando realizados foi porque a usuária procurou o serviço por outro problema de saúde e aí solicitei. Já o exame preventivo de CA de colo uterino já a grande maioria das mulheres procuram para realizar o exame, já as que não procuram, o exame é oferecido. Os registros são feitos nos prontuários clínicos, e também em um livro específico, com nome, data,

resultado do exame. Sempre que possível nas reuniões da equipe, quando debatemos temas sobre os grupos de diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HAS), saúde mental, aproveitamos o momento e falamos sobre ações como essas descritas. As ações estão sendo organizadas de uma forma programática já que estamos desenvolvendo o trabalho sobre este tema. O protocolo e material utilizado são os disponibilizados pelo Ministério da Saúde; à adesão da população às ações propostas é limitada pela própria população, pode ser por questão cultural ou de consciência mesmo da própria população que não se conscientizam em participarem das atividades. A qualidade dos registros está sendo melhorada devido que adotamos livros específicos para anotar dados das usuárias sobre exames como mamografias e Papanicolau. O planejamento e monitoramento das ações debatemos nas reuniões da equipe duas vezes por mês. As atividades de educação em saúde também realizamos nas escolas e comunidade e contamos com a participação dos diferentes membros da equipe de saúde.

Conforme o caderno de ação programática tem na unidade 622 pessoas com hipertensão e 178 com diabetes. Na UBS com o grupo de HAS e DM, passamos informações de possíveis complicações, informações de possíveis sinais ou sintomas de agravo da doença que devem ser informados a equipe de saúde, assim como alimentação ideal, exercício físico, de como deve ser realizado para isso contamos com o apoio da SMS que envia junto com o NASF o educador físico, o qual desenvolve o projeto Macaíba na Medida também na Zona Rural, ele trabalha com pessoas em geral da comunidade e também com usuários HAS e DM, realiza e orienta corretamente o exercício físico. Todos os membros da equipe participam das atividades realizadas na UBS. Os principais registros são os prontuários clínicos, o cartão do Hiperdia. Um dos principais problemas enfrentados é a adesão ao tratamento, tomar as medicações corretamente nas dosagens e horários certos, algumas pessoas ainda apresentam dificuldade nisso, seja ela por falta de conhecimento, falta de suporte da família ou mesmo por não querer tomar a medicação corretamente, o número já foi maior, agora são raros os casos.

Em relação à saúde do idoso, englobamos o tema saúde do idoso e cuidado com o idoso nos debates principalmente de outros grupos como HAS e DM, queremos formar o grupo, mas contamos com a participação de idosos nos grupos de DM, HAS, saúde mental, e também no grupo de práticas físicas junto com o educador físico, onde são realizadas atividades inclusive com idosos. Nossa área é

totalmente rural, temos um número de 324 idosos baseado a estimativa do caderno de ação programática. Fizemos vários projetos de como realizar nossas atividades, devido que a dificuldade de reunir um grupo de pessoas em um mesmo local é difícil devido que existe localidades distantes da UBS, e pra fazer as atividades em cada localidade o tempo seria pouco, mas enquanto isso estamos desenvolvendo na própria UBS, na última reunião da equipe já agendamos atividades com usuários hipertensos e diabéticos em localidades fora da UBS, que não participaram das atividades já realizadas na UBS. A participação dos membros da equipe é fundamental para fazer esse trabalho com grupos, toda nossa equipe esta se empenhando nessas atividades.

Um dos maiores desafios é conscientizar a população a participarem das atividades de promoção e prevenção de saúde e não somente quando estão com algum problema de saúde, outro seria a agilidade nos resultados dos exames solicitados, e agilidade na avaliação com especialista, a ficha de contra referência que nunca retorna, onde tenho que contar com informação do próprio usuário. Outro grande desafio é poder organizar a população de tal forma que possamos trabalhar com grupos e poder desenvolver as atividades de promoção e prevenção melhorando a atenção, educando a população e possibilitando melhor qualidade de vida a essas pessoas, isso necessita tempo, empenho e organização.

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

O desenvolvimento do trabalho na UBS apesar de ter tomado mais tempo que outros programas que vinham sendo desenvolvido na UBS, foi muito importante para abrir nossos olhos diante do que temos que melhorar como equipe, como estrutura. Também nos possibilitou aprender que de uma forma organizada em equipe nos possibilita otimizar o trabalho e acompanhar nossos usuários com mais resultados positivos. Com certeza poderia ser melhor se tivéssemos mais agente de saúde, já que temos diferentes papéis em nossas funções e nem a enfermeira e nem o médico podem fazer o papel continuamente do agente de saúde, por exemplo, nas áreas descobertas. A SMS já se pronunciou diante disso e informou que abrirá concurso em breve para novas contratações de agente de saúde.

O trabalho nos ensinou o quanto é importante como equipe tratar e manter os programas de atenção para a promoção e prevenção de doenças. Assim diminuindo os índices de morbidade e mortalidade, possibilitando diagnóstico precoce e tratamentos menos agressivos e com bom prognóstico. O trabalho nos propiciou um contato mais íntimo a população, onde podemos perceber que ainda existem muitos tabus em relação a certas doenças, principalmente sobre a saúde da mulher, abordado neste trabalho. Durante as atividades de promoção e prevenção sobre câncer de colo de útero e mama podemos identificar problemáticas no seguimento da saúde da mulher e trazer para nossa realidade para adequar assim a nossa forma de trabalho melhorando a atenção a saúde da mulher. O déficit educacional, sócio-econômico e simplesmente a falta de vontade por parte de certas usuárias são obstáculos a serem conquistados com o tempo. O trabalho propiciou esclarecer as usuárias participantes do projeto e foi gratificante o grau de satisfação de algumas em saber certos detalhes sobre prevenção de DSTs por exemplo.

A forma de trabalho, a organização, os detalhes de como proceder para acompanhar uma população alvo o projeto foi indispensável e o suporte das orientadoras do curso foi fundamental para o melhor detalhamento do trabalho e do projeto na UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

No Brasil a incidência de câncer de colo de útero e mama vem diminuindo em algumas regiões já em outras seguem aumentando mantendo índices de morbidade e mortalidade. A tendência é diminuir os casos em regiões onde existe uma atenção qualificada, mais estruturada, mas tendo em vista regiões onde não havia assistência com programas de saúde da família e agora existam, nessas regiões gera um viés devido que muitos casos existentes antes não diagnosticados e sub notificados agora fazem parte de novos casos aumentando a incidência em certas regiões. O câncer de colo de útero é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, com o Programa Viva Mulher, criado em 1996, foi priorizado o controle do câncer de colo de útero com o plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer formalizado pela presidente da República em 2011. (INCA, 2014)

Diante disso, é notório que ações de controle dessas doenças com ações de promoção e prevenção e detecção precoce destas patologias, tratamento e seguimento especializado, cuidados paliativos, apoio psicológico, para o controle e seguimento do câncer do colo do útero e da mama, considerando principalmente que o tratamento e o prognóstico são mais positivos quando diagnosticado precocemente. Considerando ainda que a Atenção Primária é onde são realizadas estas ações de promoção e prevenção, pretende-se desenvolver um projeto na referida área.

A unidade básica de saúde - UBS – Lagoa dos Cavalos – Macaíba – RN, é uma unidade modelo, é rural, com estrutura física adequada, na recepção temos capacidade para trinta usuários sentados, os prontuários estão arquivados e separados por famílias, tem dois consultórios, um médico e outro para enfermeira com mesa para exame ginecológico, um consultório odontológico, sala de curativos, outra para imunização, outra para esterilização, outra para expurgo, dois banheiros para usuários e um banheiro para profissionais da UBS, farmácia. A equipe é constituída por um enfermeiro, um médico clínico geral, um cirurgião-dentista, um técnico de enfermagem, um técnico em odontologia, dois agentes comunitários de

saúde (ACS), um auxiliar de serviços gerais. A população da área de cobertura, segundo a Secretaria Municipal de Saúde, é de 3000 usuários.

Na área de abrangência a estimativa é de 755 usuárias de 25 a 64 anos, o número total de mulheres de 50 a 69 anos foi estimado em 226 usuárias. Os índices de cobertura do programa de controle de câncer de colo de útero e de mama na área no ano de 2014 segundo consta em nossos registros foram de 116 usuárias, nos meses de janeiro e fevereiro desse ano de 2015 foram de 27, com o trabalho em desenvolvimento conseguimos registrar no livro específico de registro de coleta e registro de exames de citopatológico 117 usuárias, dados baseados no livro de registro que temos na UBS comparado a população total e número aproximado de mulheres dentro da área de cobertura. Enfrentamos dificuldades na adesão da população as ações de promoção e prevenção. Os exames citopatológicos são de boa qualidade e com amostras satisfatórias, o resultado geralmente leva em torno de 6 meses para chegar. Há dificuldade em relação ao tempo de espera da solicitação até a data da realização das mamografias. Promovem-se atividades como conversas, palestras, vídeos informativos e de esclarecimento sobre a importância da realização do exame clínico das mamas e mamografia. Outra dificuldade que enfrentamos é que a metade de nossa área de cobertura se encontra descoberta de agente comunitário de saúde (ACS), contamos com 2 agentes de saúde que trabalham em 4 localidades rurais (micro áreas), outras 4 ficam descobertas. Os usuários quando comparecem na UBS por algum problema de saúde, ou por alguma outra consulta aproveitamos a ocasião para solicitar o Papanicolau, realizar exame físico das mamas, solicitar mamografia. A coleta é realizada pela enfermeira em um turno, uma vez por semana.

É preciso identificar a população, conhecer as mulheres de risco, conscientizar as mulheres em geral sobre o risco de cânceres de colo de útero e mama, e que a prevenção e o diagnóstico precoce são fatores determinantes do prognóstico. Toda a equipe esta envolvida, já dispomos das fichas para preenchimento dos dados das mulheres. Com o projeto de intervenção a população terá mais conhecimento sobre os fatores de risco que levam ao CA de colo de útero e mama, serão melhores acompanhadas com a realização da promoção e prevenção destas doenças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção do câncer de colo do útero e mama na UBS – Lagoa dos Cavalos – Macaíba – RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Metas 1:

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%.

1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 64 anos de idade para 50%.

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

Metas 2:

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

Objetivo 3: Adesão - melhorar a adesão das mulheres á realização de exame citopatológico e mamografia.

Metas 3:

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

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

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

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

Objetivo 4: Registros - melhorar o registro das informações.

Metas 4:

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

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

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

Metas 5

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).

5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 40 e 64 anos.

Objetivo 6: Avaliação da saúde - promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e mama na UBS.

Metas 6:

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

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

2.3 Metodologia

Esta intervenção ocorrerá na Unidade Básica de Saúde Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba - RN, durante 16 semanas, no período de 01 de janeiro a 25 de abril de 2015

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e o diagnóstico precoce 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%.

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 mensalmente).

Detalhamento: Analisar os registros e identificar quantas mulheres estão vinculadas no projeto, o mesmo será realizado semanalmente pela técnica de enfermagem ficando sob sua responsabilidade.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: Os ACS irão preencher as fichas de cadastramento diariamente durante suas visitas, com dados da usuário. Os dados clínicos serão preenchidos semanalmente e de responsabilidade do médico e enfermeira.

Engajamento Público:

Ação: Elaborar atividades para conscientizar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino. Detalhamento: realizar atividades mensalmente, como palestras, utilizar vídeos referente ao tema com informações para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar os exames. As atividades serão elaboradas nas reuniões com prévia preparação da

equipe, utilizaremos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre o tema, e a enfermeira, médico, dentista ficaremos a cargo destas palestras, sendo os responsáveis pelas atividades. Os ACS, técnica de enfermagem e auxiliar da dentista também participaram da capacitação e serão fontes de informação para a comunidade em geral.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira serão os responsáveis pela realização da capacitação dos ACS, antes da intervenção, para o preenchimento completo da ficha pessoal de cada usuário.

Ação: Capacitar a equipe da UBS quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: Antes da intervenção o médico e a enfermeira serão responsáveis para realizar uma capacitação da equipe da UBS, com informações sobre a periodicidade da realização do exame, utilizaremos informações do material fornecido pelo ministério da saúde.

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 64 anos de idade para 50%.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos mensalmente).

Detalhamento: Analisar os registros e identificar quantas mulheres estão vinculadas no projeto, o mesmo será realizado pela técnica de enfermagem semanalmente.

Organização e Gestão:

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 40 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS irão preencher as fichas de cadastramento diariamente durante as visitas domiciliares, com dados da usuário. Os dados clínicos

serão preenchidos pelo médico e enfermeira, sendo os responsáveis por esta atividade.

Engajamento Público:

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia, do exame clínico e do autoexame de mamas e da periodicidade para a realização destes exames.

Detalhamento: realizar atividades mensalmente, como palestras, utilizar vídeos referente ao tema com informações para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar os exames. As atividades serão elaboradas nas reuniões com prévia preparação da equipe, o médico e a enfermeira serão os responsáveis, utilizaremos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre o tema, e a enfermeira, médico, dentista ficaremos a cargo destas palestras, os ACS e técnica de enfermagem e auxiliar da dentista também participaram da capacitação e serão fontes de informação para a comunidade em geral.

Qualificação da Prática Clínica:

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 40 a 64 anos de idade.

Detalhamento: o médico e a enfermeira serão responsáveis pela capacitação dos ACS, a qual será realizada antes da intervenção, será para o preenchimento completo da ficha pessoal de cada usuário.

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

Detalhamento: Antes da intervenção o médico e a enfermeira serão responsáveis para realizar uma capacitação da equipe da UBS, com informações sobre a periodicidade da realização do exame, utilizaremos informações do material fornecido pelo ministério da saúde.

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: o médico e a enfermeira durante o análise dos exames serão responsáveis em identificar se a amostra coletada foi satisfatória, os quais serão monitorados semanalmente pelos membros da equipe já que todos terão acesso aos registros.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Os ACS, técnica de enfermagem, auxiliar de dentista serão responsáveis em arquivar os resultados dos exames semanalmente em arquivo específico e digitar no computador.

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

Detalhamento: A enfermeira e o médico ficarão responsáveis pela avaliação das amostras, será realizada semanalmente.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: os ACS, técnica de enfermagem serão responsáveis pela realização de materiais informativos com os resultados do monitoramento para informar a comunidade sobre a intervenção, os quais serão expostos na UBS e nas localidades no início da intervenção.

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 médico, enfermeira ficarão responsáveis para realizar a capacitação da equipe da unidade com atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, será realizada antes e durante a intervenção.

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.

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: analisar as fichas, registros das usuárias e verificar se os dados dos exames como resultados, datas, estão devidamente registrados, será realizado semanalmente pela enfermeira e dentista.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde para saber do resultado do exame.

Detalhamento: o médico e a enfermeira serão responsáveis em disponibilizar um número de fichas por semana para atender essa demanda de usuárias que procurarem o serviço para receber o resultado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira ficarão responsáveis para a análise semanalmente dos resultados dos exames citopatológico do colo do útero.

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

Detalhamento: os ACS serão responsáveis em realizar visitas domiciliares semanalmente as mulheres faltosas identificando o motivo pelo qual se ausentaram.

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

Detalhamento: Os ACS no mesmo dia da visita das mulheres faltosas serão responsáveis em agendar outro dia e horário para consulta.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: realizar atividades semanalmente, como palestras, utilizar vídeos referente ao tema com informações para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar os exames. As atividades serão elaboradas nas reuniões com prévia preparação da equipe, utilizaremos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde sobre o tema, e a enfermeira, médico, dentista ficaremos serão os responsáveis destas palestras, os ACS e técnica de enfermagem e auxiliar da dentista também participaram da capacitação e serão fontes de informação para a comunidade em geral.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista serão responsáveis em realizar palestras, utilizar vídeos referente ao tema mensalmente com informações para esclarecer a comunidade sobre a importância de realizar os exames e sua periodicidade.

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

Detalhamento: realizar atividades mensalmente, como palestras, conversas com a comunidade sobre as condutas esperadas para exercer o controle social, serão de responsabilidade do médico e enfermeira.

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

Detalhamento: realizar atividades mensalmente, como palestras, conversas informando sobre a espera para retorno do resultado do exame citopatológico do colo de útero, será de responsabilidade do médico e da enfermeira.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira serão responsáveis em disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados, o qual ficará disponível diariamente para a equipe.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: o médico e enfermeira serão responsáveis em capacitar a equipe da UBS antes da intervenção, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira serão responsáveis em capacitar a equipe da UBS antes da intervenção para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira serão responsáveis em capacitar a equipe da UBS antes da intervenção para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando o protocolo do ministério da saúde.

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

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: analisar as fichas, registros das usuáries e verificar se os dados dos exames como resultados, datas, estão devidamente registrados, será realizado semanalmente pelo médico e enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento: o médico e a enfermeira disponibilizarão um número de fichas por semana para atender essa demanda de usuáries que procurarem o serviço para receber o resultado das mamografias.

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira ficarão responsáveis para a análise semanalmente dos resultados das mamografias.

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

Detalhamento: os ACS serão responsáveis em realizar visitas domiciliares semanais as mulheres faltosas identificando o motivo pelo qual se ausentaram.

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

Detalhamento: Os ACS no mesmo dia da visita das mulheres faltosas irão agendar outro dia e horário para consulta.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas informando a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce de câncer de mama e da necessidade do acompanhamento regular.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas informando a comunidade sobre a importância sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas sobre as condutas esperadas para exercer o controle social.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas informando a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: deixar disponível diariamente para a equipe da UBS o protocolo técnico para o manejo dos resultados.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em realizar a capacitação da equipe da unidade antes da intervenção, com informações sobre a periodicidade da realização dos exames.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em realizar a capacitação da equipe da unidade antes da intervenção, para o acolhimento da demanda por resultados de exames.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em realizar a capacitação da equipe da unidade antes da intervenção, para monitoramento dos resultados dos exames, utilizando o protocolo atualizado.

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.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: a técnica de enfermagem ficará responsável analisar as fichas mensalmente, registros das usuárias e verificar se os dados dos exames como resultados, datas, estão devidamente registrados.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: a enfermeira ficará preenchendo o cadastramento mensalmente.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira ficarão responsáveis em implantar a ficha de cadastramento específico antes da intervenção.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em realizar capacitação antes da intervenção para o preenchimento correto da ficha de cadastro.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: a enfermeira e o médico irão ser responsáveis pelo monitoramento do registro semanalmente.

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: o médico, dentista, enfermeira ficarão responsáveis em realizar mensalmente palestras, conversas com a comunidade sobre com as mulheres sobre o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, incluindo a possibilidade de solicitar a segunda via.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira antes do início do projeto ficarão responsáveis em capacitar toda a equipe para o correto preenchimento dos registros das fichas.

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

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: a técnica de enfermagem ficará responsável em analisar as fichas semanalmente, registros das usuárias e verificar se os dados dos exames como resultados, datas, estão devidamente registrados.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: a enfermeira ficará responsável em preencher o cadastramento semanalmente.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira ficarão responsáveis em implantar a ficha de cadastramento específico antes do início do projeto de intervenção.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em realizar capacitação para o preenchimento correto da ficha de cadastro, será realizado antes do projeto de intervenção.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis pelo monitoramento semanalmente do registro.

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: o médico, enfermeira e dentista ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas mensalmente com as mulheres que as usuárias tem o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço , incluindo a possibilidade de solicitar a segunda via se necessário.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira antes da intervenção ficarão responsáveis em capacitar toda a equipe para o correto preenchimento dos registros.

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).

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: o médico, enfermeira ficarão responsáveis em verificar semanalmente se as fichas das mulheres apresentam a avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em identificar semanalmente aquelas mulheres com maior risco para câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em priorizar o atendimento a essas usuárias com maior risco para câncer de colo de útero, por meio de consultas agendadas semanalmente.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas mensalmente com as mulheres esclarecendo sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas mensalmente com as mulheres sobre fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas mensalmente com as mulheres sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em capacitar a equipe antes da intervenção para realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em capacitar toda a equipe antes da intervenção para orientar as usuárias sobre os fatores de risco passíveis de modificação.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 40 e 64 anos da área com cobertura.

Monitoramento e Avaliação:

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

Detalhamento: verificar semanalmente se as fichas de acompanhamento das mulheres contém a avaliação de risco para câncer de mama, será de responsabilidade do médico e enfermeira.

Organização e Gestão do Serviço:

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

Detalhamento: os ACS e técnica de enfermagem ficarão responsáveis em cadastrar diariamente as mulheres que procurem a UBS o médico e enfermeira ficarão responsáveis em identificar semanalmente aquelas mulheres com maior risco para câncer de mama.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em priorizar o atendimento a essas usuárias com maior risco para câncer de mama, por meio de consultas agendadas semanalmente.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o médico, dentista e enfermeira mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas com as mulheres esclarecendo sobre os fatores de risco para câncer de mama.

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

Detalhamento: o médico, dentista e enfermeira mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas sobre medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento: mensalmente o médico, dentista e enfermeira ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas com as mulheres sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis antes da intervenção para capacitar toda a equipe para realizar a avaliação de risco para câncer de mama.

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis antes da intervenção para capacitar toda a equipe sobre os fatores de risco passíveis de modificação.

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, da área com cobertura, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: a técnica de enfermagem mensalmente ficará responsável semanalmente em verificar as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres cadastradas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em solicitar mensalmente ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o médico, dentista e enfermeira ficarão responsáveis mensalmente em realizar palestras, conversas com as mulheres da comunidade para o uso do preservativo, ao não uso de álcool, cigarros e drogas, à prática de atividade física e hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e a enfermeira ficarão responsáveis em capacitar toda a equipe da UBS para orientar diariamente as usuárias sobre a prevenção de DST e estratégias aos 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.

Monitoramento e Avaliação:

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: a enfermeira e a técnica de enfermagem semanalmente ficarão responsáveis em verificar as fichas de acompanhamento para saber quantas mulheres cadastradas receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Organização e Gestão do Serviço:

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis em solicitar mensalmente a gestão municipal o fornecimento de preservativos.

Engajamento Público:

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

Detalhamento: o médico, enfermeira e dentista mensalmente ficarão responsáveis em realizar palestras, conversas com a comunidade para o uso do preservativo, ao não uso de álcool, cigarros e drogas, à prática de exercícios físicos e hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Detalhamento: o médico e enfermeira ficarão responsáveis antes da intervenção em capacitar toda a equipe para orientar as mulheres sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Cobertura - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e mama.

Metas 1:

- 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%.

Indicadores

- 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

- 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 40 e 64 anos de idade para 50%.

Indicador

- 1.3. Proporção de mulheres entre 40 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 40 e 64 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 40 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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

Metas 2:

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

Indicadores 2:

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

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

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

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

Metas 3:

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

Indicador 3.1

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

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

Indicador 3.2

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

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

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

Meta 3.3

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

Indicador

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

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

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

Meta 3.4

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

Indicador

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

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

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

Objetivo 4: Registros - Melhorar o registro das informações.

Metas 4:

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 total de registros adequados de exame citopatológico.

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

Meta

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

Indicador

4.2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

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

Metas 5

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

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 40 e 64 anos.

Indicador

5.2. Proporção de mulheres entre 40 e 64 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 40 e 64 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 40 a 64 anos cadastradas no programa.

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

Metas 6:

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

Indicador

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

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

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

Meta

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

Indicador

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

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

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

2.3.3 Logística

A intervenção será focada na promoção, prevenção e seguimento do Câncer de Colo do Útero e Mama, utilizaremos o Caderno de Atenção Básica - Protocolo de Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama do Ministério da Saúde, 2013.

Na UBS dispomos de um livro onde são anotados os exames Papanicolau (data, nome, resultado), criaremos um registro para exames de mama. O material disponibilizado pelo curso por meio de fichas, utilizaremos para melhor identificar as mulheres, com informações objetivas e específicas para termos mais qualidade no monitoramento da intervenção. Organizaremos os registros de tal forma que possamos identificar as mulheres que realizaram os exames correspondentes no último ano. Nos prontuários destas mulheres registraremos todas as informações clínicas e dos exames, e também para a ficha espelho. Iremos identificar as mulheres que não realizaram os exames no último ano, as que fizeram e que tiveram alteração no exame. Teremos alguma dificuldade para identificar as mulheres que não realizaram mamografias nos últimos anos, devido que não temos registro para mamografias.

As ações referentes à organização, acolhimento e atendimento às mulheres nas faixas etárias entre 25 a 64, será realizado um cadastro e atualização dos dados mensalmente junto a SMS secretaria de saúde, alimentando com mais frequência os

sistemas de informação do SUS (SIAB). A coleta do exame citológico continuará sendo realizado uma vez por semana pela enfermeira, e as mamografias serão solicitadas nas consultas e nas atividades que elaboraremos nas micro áreas. Os exames citopatológicos serão agendados com a enfermeira. A usuária com exame alterado de preferência e agilidade para a consulta e seguimento com especialista, para ganharmos tempo em relação aos agravos da doença.

Logo que a usuária chegar na UBS, será recepcionada pela técnica de enfermagem e ACS, preencherá a ficha e encaminhadas para consulta com a enfermeira ou com o médico onde será realizado o exame e coleta da amostra, as mulheres acolhidas com exames realizados a tempo, serão colhidos os dados dos exames pela técnica de enfermagem, dentista e enfermeira. Será disponibilizado um número de fichas para estes atendimentos em um turno específico. As mulheres que não comparecerem para a realização dos exames ou para análise do resultado do exame serão identificadas e comunicadas pela ACS para comparecer na UBS. A ACS, técnica de enfermagem, enfermeira, médico, dentista, farão a coleta de dados para serem anexados em formato eletrônico, colocadas no computador. Durante as reuniões mensais da equipe avaliaremos os indicadores e avaliação do projeto realizados previamente pelo médico e pela enfermeira.

Para levar as informações para os usuários realizaremos reuniões com a comunidade, palestras, mensalmente na UBS, com mulheres que são lideranças comunitárias e convidaremos as mulheres em geral que queiram participar, para conscientizarmos sobre a importância de realizar os exames, fatores de risco para câncer de colo de útero e mama, modificação de estilo e modo de vida inadequados, realização da prática de exercício físico, alimentação saudável, o médico e a enfermeira, utilizaremos o manual do ministério da saúde.

Para melhorar a Prática Clínica, disponibilizaremos para a equipe o protocolo técnico, o médico e a enfermeira irão capacitar os demais profissionais da UBS, utilizaremos o manual do ministério da saúde. Realizaremos reuniões de avaliação do programa. O médico e a enfermeira irão apresentar o projeto os passos que teremos que seguir para dar continuidade ao projeto segundo as ações descritas, cadastramento realizado pelos ACS, técnica de enfermagem, enfermeira, atividades, solicitação dos exames pelo médico e enfermeira, forma de registros em arquivos específicos para câncer de colo de útero e mama e seguimento pelo médico e enfermeira dos casos com exames alterados.

2.3.4 Cronograma

CRONOGRAMA	SEMANAS											
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o protocolo de Câncer de Colo de Útero e Mama.	x											
Estabelecimento do papel de cada profissional		x										
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre Ca de mama e colo de útero para: qualidade da coleta dos exames Papanicolau, exame físico de mamas.	x	x										
Identificar lideranças comunitárias	x											
Reunião mensal da equipe de saúde com lideranças comunitárias e membros das comunidades				x				x				x
Atendimento clínico de todas as mulheres.	x	x	x	x	X	x	x	x	X	x	x	x
Realizar a busca ativa de mulheres que tenham idade para realização dos exames.	x	x	X	x	x	x	X	x	x	x	X	x
Cadastramento das usuárias	X	X	X	X	X	X	X	X	x	x	x	x
Monitoramento da Intervenção e organização do arquivo	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Aplicação dos dados em formato eletrônico (sistema)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento dos dados				X			x			x		
Realizar atividade Educativa	x			X			x			x		

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A Unidade Básica de Saúde de Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba/RN, realizou durante 16 semanas o projeto de intervenção, no período de 16/03/2015 e concluiu no dia 04/06/2015, durante 12 semanas.

Durante o projeto de intervenção as mulheres foram cadastradas da seguinte forma, durante atividades: debates/palestras sobre promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama, realizadas nas (8) oito micro áreas de cobertura da UBS, também a todas as usuárias que chegavam na UBS para outros motivos de consulta ou atendimento, foram cadastradas, preenchendo-se a ficha espelho. As usuárias com exames em atraso, CP (citopatológico) ou mamografia, foram agendadas para que realizassem a coleta do CP, tinham as mamas examinadas e se necessário, solicitada a mamografia ou ultrassonografia de mamas de acordo com o protocolo. Os dados foram inseridos diariamente na planilha de coleta de dados, e semanalmente, acompanhando o número de mulheres inseridas no projeto.

Nas duas primeiras semanas capacitamos os profissionais de saúde da UBS, sobre o projeto de intervenção utilizando material disponibilizado no site do ministério da saúde, programação, acolhimento, ficha de cadastro, ficha espelho, o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos para os agentes comunitários de saúde (ACS), sobre câncer de colo de útero: periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, identificação das usuárias de risco, sobre câncer de mama: periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, e identificação das usuárias de risco, definimos o número de fichas (duas) para as mulheres que desejam apresentar os resultados dos exames no dia, e o número de consultas destinadas e duas às mulheres risco. Realizamos uma revisão entre o médico e a enfermeira para avaliar aspectos relacionados à coleta, adequabilidade e dos resultados do CP. Na primeira reunião da equipe foram tratados dos temas para as atividades que seriam realizadas nas 8 micro áreas rurais, focando promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama, as quais foram realizadas semanalmente em cada micro área por meio de palestras/debates, onde as usuárias foram orientadas sobre as determinadas patologias e tiravam suas dúvidas, aprenderam a realizar o autoexame de mamas, podendo conhecer-se melhor, identificando algumas alterações e procurando um profissional de saúde para melhor

avaliação clínica além das consultas programadas, também a importância de realizar os exames CP e mamografia e mantê-los em dia. Fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e prevenção das DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Os moradores mais distantes do ponto de apoio das micro áreas foram informados por meio de busca ativa dos agentes de saúde.

Os documentos foram arquivados em uma pasta específica, identificada, e para cada micro área foi disponibilizada uma pasta menor organizando melhor os documentos. A avaliação da adequabilidade e a leitura das amostras foram realizadas pela enfermeira, anotando os resultados no livro de citopatológico e na ficha espelho. As usuáries eram então agendadas para receber os resultados do exame com o médico e transcritos os resultados para o prontuário. Os resultados das mamografias foram anotados nas fichas espelho e nos prontuários, realizávamos a avaliação de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama e programação dos próximos exames. Para as usuáries que não compareciam nas datas programadas foi realizada busca ativa pelos ACS e agendada nova data para atendimento.

Nosso projeto de intervenção não atingiu a meta proposta, mas consideramos muito proveitoso e que trará benefícios para as usuáries da UBS, conseguimos melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, cadastrando todas as usuáries que procuraram a UBS no período da intervenção e após devido que estamos dando sequência ao projeto, realizamos as capacitações dos ACS e demais membros da equipe sobre o preenchimento das fichas, e realizamos rodas de conversa e palestras. Tivemos alguns pontos que não nos favoreceu muito, como o difícil acesso a algumas usuáries pela distância da UBS e pela falta de ACS em (4) quatro micro áreas de cobertura da UBS. O primeiro objetivo foi alcançado parcialmente.

O atendimento das usuáries que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade básica está melhor organizado e com mais qualidade, sendo preenchida a ficha de cadastro e ficha espelho, prontuário. Os documentos estão sendo organizados em pastas por micro áreas. Semanalmente o médico realizava a verificação. A equipe foi capacitada sobre coleta do CP, e os resultados do monitoramento foram apresentados à equipe e a comunidade. O segundo objetivo foi parcialmente cumprido.

A adesão das mulheres melhorou, à realização dos exames também melhorou. Foi realizado o monitoramento das fichas de cadastro preenchidas com os resultados e datas dos exames, avaliação dos CP pela enfermeira e mamografia pelo médico, visitas domiciliares pelos ACS para identificar as usuárias faltosas e agendar nova data para atendimento. Foi realizado acolhimento de todas as usuárias que procuravam a unidade, o qual ainda precisamos melhorar. O monitoramento dos resultados ficou a cargo principalmente do médico. O terceiro objetivo alcançamos parcialmente.

O registro das informações esta melhor organizado, com preenchimento completo das fichas, preenchendo o maior número de campos. Realizamos capacitação da equipe e monitoramento semanal. O quarto objetivo conseguimos cumprir melhor que os anteriores.

Das 8 micro áreas melhoramos o mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, identificando as usuárias de risco, dando prioridade no atendimento destas usuárias. O quinto objetivo foi parcialmente cumprido devido que nas 4 micro áreas sem agente de saúde ficou prejudicada.

A promoção e prevenção á saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS foi melhorada, receberam orientação sobre DSTs, fatores de risco e sinais de alerta. A secretaria municipal de saúde disponibilizou abundantemente preservativos masculinos e femininos. Todos os membros da equipe foram capacitados sobre prevenção de DSTs. Nas atividades orientamos sobre o uso de preservativo, hábitos saudáveis de vida, alimentação, uso de drogas ilícitas e lícitas. O sexto objetivo 06 foi cumprido em boa parte das usuárias participantes do projeto.

Nosso projeto de intervenção poderia ter sido melhor elaborado, se tivéssemos agentes de saúde nas 4 micro áreas descobertas onde também foi realizado o projeto de intervenção, deixando uma margem de usuárias faltosas as quais durante a sequência do projeto serão contatadas para a realização do cadastro e preenchimento das fichas e solicitação das mamografias e CP. A chegada dos resultados, enfim melhorou em partes, mas seria ideal que chegasse em tempo hábil. Durante o projeto de intervenção a enfermeira tirou seus 15 dias de férias faltantes, muito justo, devido que durante todo o projeto foi de extrema importância e sempre comprometida com as ações.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

As atividades propostas no cronograma foram desenvolvidas. As reuniões mensais da equipe não teve a presença da comunidade, mas alguns pontos foram tratados nas atividades realizadas nas micro áreas. Nas micro áreas descobertas de agente de saúde poderíamos ter desenvolvido outro método para informar a população mais distante o qual não foi realizado. Em algumas micro áreas não foi disponibilizado cartazes sobre importância da realização dos exames. Não foi disponibilizada a segunda via dos exames as usuárias, ficamos com as originais e informamos sempre que necessitassem do exame que procurassem a UBS para solicitação do mesmo. A digitação em formato eletrônico ficou a cargo do médico fora do horário de trabalho, já que a UBS conta somente com um computador para toda a equipe para digitar E-sus, programa de vacinas entre outros.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Durante o projeto tivemos algumas dificuldades no fechamento das planilhas e indicadores, mas conseguimos realizar após esclarecimento da orientadora. Algumas fichas preenchidas ficaram com alguns campos em branco, onde que tivemos que revisar e preencher algumas fichas novamente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

O projeto de intervenção trouxe melhoria na atenção às usuárias de uma forma organizada, dando mais atenção as que mais necessitam, principalmente as usuárias com fatores de risco, por meio de atendimento agendado e programado. O projeto continuará, claro, que menos acelerado que durante o projeto de intervenção, devido que temos outros projetos como Hiperdia, gestantes, saúde mental. O projeto de melhoria na atenção a saúde da mulher, na prevenção e promoção de saúde do câncer de colo de útero e mama, será dado sequência e o mesmo respeitará o desenvolvimento dos outros projetos, que também merecem muita atenção. O atendimento as usuárias segue normalmente na UBS, a coleta do citopatológico são realizados às quartas no turno da tarde. As mulheres das áreas descobertas de ACS serão cadastradas principalmente quando buscarem atendimento na UBS seja por este motivo de consulta específico ou por qualquer outro motivo de consulta serão cadastradas e oferecido os respectivos exames, orientação sobre DSTs. Após o desenvolvimento do projeto as usuárias são

atendidas de forma distinta do anterior, agora abrangendo mais detalhes, como os fatores de risco, a periodicidade dos exames, cuidados gerais. Esperamos que todo esse trabalho realizado reflita diretamente na melhoria da qualidade da atenção, mantendo os exames em dia, diminuindo as complicações destas patologias, realizando diagnósticos precoces, e condutas menos agressivas as usuárias, melhorando a qualidade de vida das usuárias em um todo.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

O projeto de intervenção tratou da melhoria da atenção a prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS – Lagoa dos Cavalos, Macaíba-RN. A população da área de cobertura é estimada em 3000 usuários, com uma estimativa de mulheres entre 25 a 64 anos de 755, segundo o caderno de ação programática. A estimativa de mulheres entre 50 e 69 anos é 226. O projeto foi desenvolvido durante um período de três meses, (março, abril e maio/2015).

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

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

No primeiro mês tivemos 22 usuárias cadastradas com exames citopatológico em dia, que representou 8,8%, no segundo mês, o cadastro aumentou para 60 usuárias, que equivale a 24,1%, no terceiro mês, somou um total de cadastros de 89 usuárias com exames em dia, que corresponde a 35,7% (Gráfico 1). Não atingimos a meta de cobertura de 50%. Logo no início enfrentamos dificuldades como adesão das mulheres ao projeto, devido a distância de muitas usuárias que só procuram atendimento quando estão com algum sinal ou sintoma, e a falta de agente de saúde nas áreas descobertas. O que favoreceu foi o empenho da equipe, o trabalho dos agentes de saúde na busca ativa nas áreas cobertas.

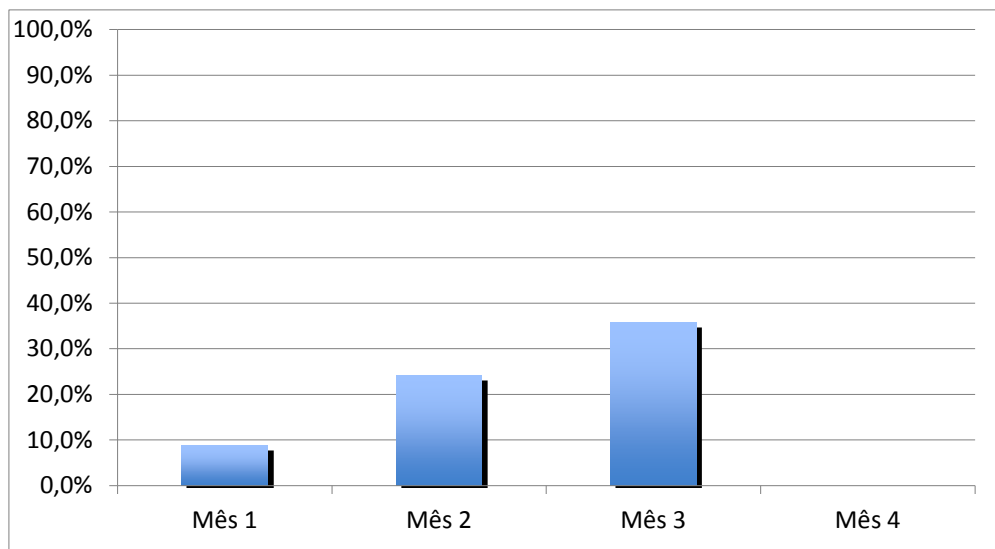


Gráfico1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. UBS Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN.

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

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 50%.

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

No primeiro mês cadastramos 03 usuárias com mamografia em dia, que representa 2,4%, no segundo mês, somou um total de 8 usuárias, correspondendo a 6,4%, concluímos o terceiro mês, com 11 usuárias cadastradas com mamografia em dia, que equivale a 8,8% (Gráfico 2). Não alcançamos a meta de 50%. O que dificultou foi a demora na realização dos exames, o que favoreceu foi realizar as atividades nas micro-áreas e a conscientização das mulheres em manter os exames em dia.

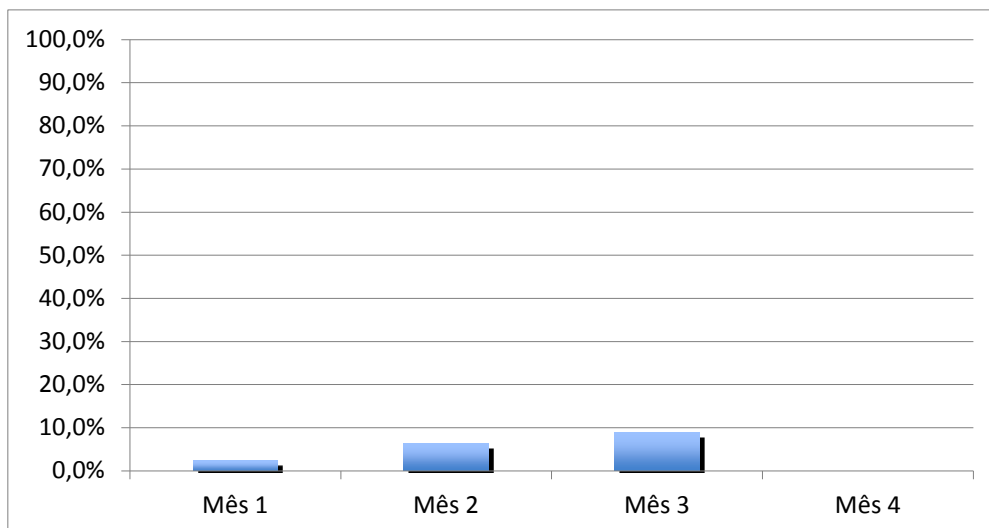


Gráfico 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. UBS Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN.

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.

No primeiro mês cadastramos 22 usuárias, no segundo este número aumentou para 60 e finalizamos com 89 usuárias cadastradas todas com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados. Atingimos a meta de 100% de amostras satisfatórias para o exame citopatológico.

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 coleta 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.

No primeiro mês não foram identificadas alterações nos exames das usuárias, no segundo mês, duas usuárias, no terceiro mês não foram identificadas alterações. Todas as usuárias retornaram à UBS para o acompanhamento.

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

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.

Em toda a intervenção foram identificadas cinco usuárias com exames alterados no mês nenhuma, no segundo mês 01 e no terceiro 4, somando um total de cinco mulheres com mamografia alteradas. Todas retornaram à UBS para o acompanhamento.

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

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% das 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.

Toda mulher com exame citopatológico alterado retornaram à UBS para acompanhamento, não precisando realizar busca ativa.

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

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% das 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.

Não tivemos mulher com mamografia alterada sem acompanhamento, não precisando realizar busca ativa.

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 ao exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês de intervenção das 26 mulheres, 24 tiveram seus registros devidamente preenchidos, ou seja, 92,3%, no segundo mês das 75 mulheres, 66 foram registradas devidamente, equivalente a 88%, no terceiro mês das 127 mulheres que frequentaram o programa, 95 foram registradas segundo o estabelecido, correspondendo a 74,8%.

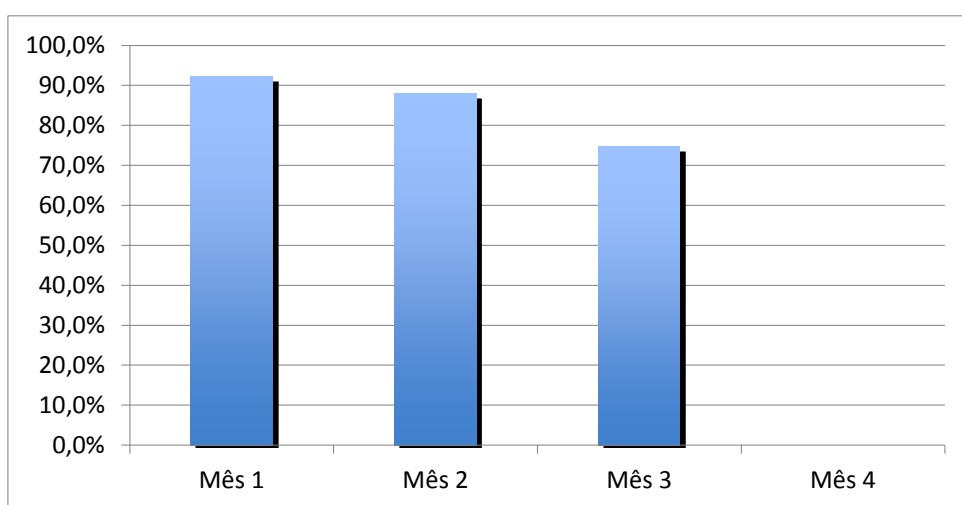


Gráfico 3: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. UBS Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

As mulheres que estavam com a mamografia em dia, estavam com registro adequado. No primeiro mês tivemos 3 mulheres de 6, com registro adequado, que equivale a 50%; no segundo mês alcançamos 9 mulheres com registro adequado, de 20 usuárias, que corresponde a 45%; e no terceiro mês, 12 mulheres de um total de 38, totalizando 31,6% de registro adequado. Não foi atingida a meta de 100% devido que, a demora na realização dos exames foi um fator determinante.

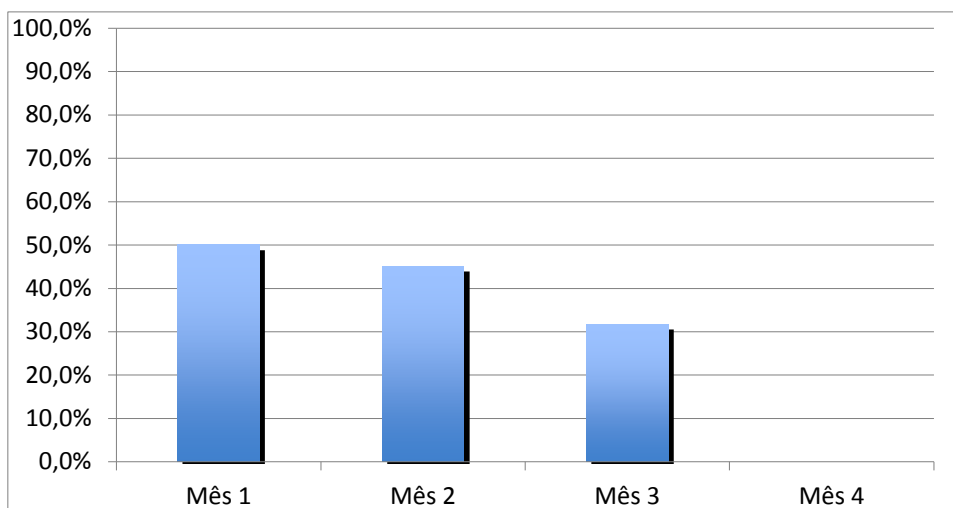


Gráfico 4. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. UBS Lagoa dos Cavalos, Macaíba/RN.

Objetivo 5: Identificar as mulheres de risco para câncer de colo de útero e da 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.

Todas as usuárias que fizeram parte do programa foram pesquisadas sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero em todos os meses, Atingimos a meta de 100%.

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

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.

Todas as usuárias que fizeram parte do programa foram pesquisadas sobre sinais de alerta, fatores de risco para câncer de mama em todos os meses, Atingimos a meta de 100%. Uma usuária foi realizada em um segundo momento, atingindo assim a meta de 100%.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de 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 (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Atingimos a meta de 100%, todas as mulheres receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero em todos os meses.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de 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 (DSTs) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama.

Atingimos a meta de 100%, todas as mulheres receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Uma usuária recebeu as orientações em um segundo momento. Mantendo a meta de 100%.

4.2 Discussão

O projeto de intervenção consiste na melhoria da atenção a prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS – Lagoa dos Cavalos, Macaíba-RN. A intervenção foi muito importante para as usuárias da UBS devido que trará de uma forma mais organizada o acompanhamento das mulheres no que diz respeito a promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama. Ouve uma ampliação da atenção à Saúde da Mulher, principalmente na cobertura, nos registros, o acompanhamento adequado para a realização dos exames, melhora na qualidade dos atendimentos médicos e da enfermeira, melhoria da coleta do citopatológico, as atividades de promoção e prevenção realizadas nas micro áreas, os temas tratados

como os fatores de risco, a realização do auto exame de mamas, onde as mulheres possam conhecer melhor suas mamas, percebendo assim algumas alterações que pode vir a se apresentar entre as consultas programadas e a realização dos exames programados, levando a usuária a procurar atendimento.

Enquanto aguardávamos o aval da orientadora para dar início ao projeto, já começamos a capacitação da equipe, finalizando na primeira semana, sempre esclarecendo os pontos principais nas reuniões mensais da equipe, onde utilizamos o protocolo do ministério da saúde. Todos os membros da equipe participaram no projeto, a dentista, a auxiliar da dentista, a técnica de enfermagem, a enfermeira a qual vem realizando seu trabalho muito bem, sendo fundamental para o seguimento do projeto e o médico participando diretamente em todas as ações, os agentes comunitários de saúde das 4 áreas cobertas, do total de 8 micro áreas de cobertura da UBS, foram importantes para o primeiro contato em muitos casos entre as usuárias e a UBS como um todo. O trabalho foi realizado de uma forma integrada pela equipe sem afetar diretamente outros projetos da UBS. Nas 4 micro áreas da UBS descobertas de saúde o cadastro, exame físico e preenchimento das fichas foram realizados em consultas onde as usuárias procuravam por outro motivo de consulta e na atividade palestra/debate realizada em cada micro área. Nas 4 micro áreas cobertas de agentes de saúde foi mais organizado, onde realizaram o cadastro, a marcação da coleta do citopatológico. A coleta foi realizada pela enfermeira, a qual registrou no livro específico de citopatológico, o médico desempenhou as funções de avaliação dos resultados das mamografias, citopatológicos, digitação dos dados no sistema e exame físico de mamas.

Nossa área de abrangência são 8 micro áreas, todas rurais, algumas com usuárias de difícil acesso, sendo 4 sem agentes de saúde, isso limitou a realização de novos cadastros e o acompanhamento adequado dessas usuárias. O município já informou que abrirá concurso para agentes de saúde em breve e após a chegada desses agentes poderemos dar melhor atenção nessas áreas descobertas. Com o projeto de intervenção melhorou muito a atenção as mulheres, onde poderemos dar seguimento de uma forma adequada, mantendo os exames em dia, assim poderemos identificar alguma usuária que poderá deixar de procurar atendimento, poderemos realizar diagnósticos precoces, melhorando a qualidade de vida das mulheres. Mas precisamos melhorar, precisamos que retornem as contra

referências, para dar seguimento na Atenção primária juntamente com o serviço especializado.

O projeto de intervenção fez chegar o conhecimento as usuárias sobre os fatores de risco, como se prevenir das DSTs, esclarecer dúvidas, tabus que ainda persistiam no meio de vida das mulheres. Na UBS foi priorizado os atendimentos as mulheres com exames alterados, com fatores de risco para desenvolver câncer de colo de útero e mama.

A comunidade em geral foi beneficiado com os programas que vem sendo realizados na atenção básica, agora o programa da saúde da mulher foi bem recebido pelas usuárias. Sabemos que precisamos melhorar, principalmente nas áreas descobertas, cadastrando o maior número de mulheres, focando nos fatores de risco, mantendo os exames em dia. As pessoas também precisam se conscientizar sobre a importância da promoção e prevenção em saúde, os benefícios de um diagnóstico precoce. Existe muitas limitações dos usuários em participarem dos programas, isso refletiu diretamente nas atividades palestras/debates realizadas nas micro-áreas. Mas o importante é que conseguimos dar inicio a mais um programa importante na UBS, e que possa trazer benefícios as usuárias.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado gestor,

A Unidade Básica de Saúde de Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba - RN, realizou durante 12 semanas o projeto de intervenção, no período de 16/03/2015 e concluiu no dia 04/06/2015.

Por meio deste relatório iremos informa-los como foi organizada a intervenção, os benefícios que trouxe para as usuárias e quais foram as dificuldades encontradas para o desenvolvimento do mesmo.

Durante o período de intervenção do projeto foram desenvolvidas todas as ações propostas segundo o estabelecido pelo curso: as mulheres foram cadastradas ao programa; atividades de promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama; preenchimento de ficha espelho; realização do exame citopatológico ou mamografia, quando em atraso; os dados foram inseridos diariamente na planilha de coleta de dados, e semanalmente, acompanhando o número de mulheres inseridas no projeto.

Nas duas primeiras semanas capacitamos os profissionais de saúde da UBS, sobre o projeto de intervenção utilizando material disponibilizado no site do ministério da saúde, programação, acolhimento, ficha de cadastro, ficha espelho, o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos para os agentes comunitários de saúde (ACS), sobre câncer de colo de útero e mama: periodicidade dos exames, identificação dos fatores de risco, identificação das usuárias de risco. Realizamos uma revisão entre o médico e a enfermeira para avaliar aspectos relacionados à coleta, adequabilidade e dos resultados do CP, tivemos resultado positivo na coleta com amostras satisfatórias, coleta muito bem realizada pela enfermeira.

Nas reuniões iniciais do projeto, a equipe tratou temas para as atividades que seriam realizadas nas 8 micro-áreas rurais, focando promoção e prevenção do câncer de colo de útero e mama, as quais foram realizadas semanalmente em cada micro-área por meio de palestras/debates, onde as usuárias foram orientadas sobre as determinadas patologias e tiraram suas dúvidas, aprenderam a realizar o auto-exame de mamas, podendo conhecer-se melhor, identificando algumas alterações, também a importância de realizar os exames CP e mamografia e mantê-los em dia. Fatores de risco para câncer de colo de útero e mama e prevenção das DSTs

(doenças sexualmente transmissíveis). Os moradores mais distantes do ponto de apoio das micro-áreas foram informados por meio de busca ativa dos agentes de saúde nas áreas cobertas.

Consideramos o projeto um grande início na melhoria da organização do acompanhamento das mulheres e que trará benefícios para as usuárias da UBS, conseguimos melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, cadastrando todas as usuárias que procuraram a UBS no período da intervenção e após devido que estamos dando sequência ao projeto, realizamos as capacitações dos ACS e demais membros da equipe sobre o preenchimento das fichas, e realizamos rodas de conversa e palestras.

Os resultados alcançados com o trabalho foram relevantes se comparados com resultados de anos anteriores, no ano de 2014 consta no livro de registro específico de coleta de citopatológico foram de 116 mulheres. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2015 foram de 27 usuárias, e até começo do segundo semestre deste ano consta no livro 117 usuárias, resultado positivo. Os gestores sabem muito bem das dificuldades e limitações que enfrentamos para desenvolver os programas, limitações e obstáculos já descritos neste trabalho não sendo necessário serem repetidos novamente, como a falta de cobertura de agentes de saúde em algumas micro-áreas. Alguns resultados não foram alcançados com êxito pelo motivo de demora na realização e resultado de exames como as mamografias por exemplo. Podemos identificar 100% de coletas com amostra satisfatória, exames realizados com habilidade por parte da enfermeira. Identificamos mulheres com exame alterado, mas todas retornaram à UBS para seguimento. Todas as mulheres com exame alterado retornaram para seguimento, não precisando realizar busca ativa. Identificamos os registros adequados dos citopatológico, no primeiro mês foi de 92%, no segundo mês 88%, e no terceiro mês 74%, resultados devido a demora nos resultados dos exames. Nas mamografias também aconteceu o mesmo segundo os registros, no primeiro mês 50% e no terceiro 31,6%, devido a demora na realização e resultado dos exames. Foram 100% de pesquisa de fatores de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama, que receberam orientações sobre DSTs.

A secretaria municipal de saúde disponibilizou carro para transporte para a realização das atividades nas micro-áreas fora da UBS, disponibilizaram abundantemente preservativos masculinos e femininos. Todos os membros da

equipe foram capacitados sobre prevenção de DSTs. Nas atividades orientamos sobre o uso de preservativo, hábitos saudáveis de vida, alimentação, uso de drogas ilícitas e lícitas.

O acesso a algumas usuárias que vivem distantes da UBS foi difícil pela falta de ACS em (4) quatro micro-áreas de cobertura da UBS. Sendo assim a melhoria na promoção e prevenção poderia ter alcançado melhores resultados.

Por outro lado, queremos agradecer ao apoio da SMS, aos gestores, com os quais conseguimos vencer alguns obstáculos durante a realização do projeto, pelo maior número de exames disponibilizados, pelo fornecimento das fichas espelho, maior número de mamografias.

A intervenção continuará, sempre tentando melhorar a atenção, otimizando o serviço, trazendo melhoria na atenção a saúde da mulher, realizando o acompanhamento adequado segundo preconiza o Ministério da Saúde, mantendo os exames em dia, diminuindo as complicações destas patologias, realizando diagnósticos precoces, e condutas menos agressivas as usuárias, melhorando a qualidade de vida das usuárias.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A UBS - Unidade Básica de Saúde de Lagoa dos Cavalos, município de Macaíba - RN, realizou durante 12 semanas a intervenção sobre prevenção e promoção do câncer de colo de útero e mama, no período de 16/03/2015 e concluiu no dia 04/06/2015.

Este relatório será útil para a comunidade, mostrando seus resultados e que trará benefícios para a saúde das usuárias, podendo assim realizar os exames programados segundo preconiza o MS – ministério da saúde, possibilitando diagnósticos precoces e tratamentos menos agressivos e com melhores prognósticos.

Durante o projeto de intervenção as mulheres foram cadastradas durante as atividades elaboradas pela equipe de saúde, atividades essas realizadas nas (8) oito micro-áreas de cobertura da UBS, onde a população alvo, ou seja, as usuárias puderam aprender sobre prevenção e promoção de saúde em câncer de mama e útero, seus fatores de risco, puderam tirar suas dúvidas.

Também a todas as usuárias que chegavam a UBS para outros motivos de consulta ou atendimento, foram realizados cadastros e também o preenchimento da ficha espelho. As usuárias com exames em atraso, CP (citopatológico) ou mamografia, foram agendadas para que realizassem a coleta do CP, tinham as mamas examinadas e se necessário, solicitada a mamografia e/ou ultrassonografia de mamas de acordo com o protocolo.

As usuárias que não compareciam nas datas programadas foram realizadas busca ativa pelos ACS e agendada nova data para atendimento.

Usuários da UBS – Lagoa dos Cavalos os resultados alcançados com o trabalho foram positivos se comparados com resultados anteriores, no ano de 2014 consta no livro de registro específico de coleta de citopatológico (exame preventivo) foram de 116 mulheres. Nos meses de janeiro e fevereiro de 2015 foram de 27 usuárias, e até começo do segundo semestre deste ano consta no livro 117 usuárias.

A equipe da UBS, por meio deste relatório quer deixar claro á comunidade o quanto é importante desenvolver os programas de promoção e prevenção em saúde, para alcançar uma melhor qualidade de vida da população. Enfrentamos algumas dificuldades com a falta de cobertura de agentes de saúde em algumas

micro-áreas, a pouca participação das usuárias nas atividades realizadas nas micro-áreas. Pela demora na realização e resultado de exames como as mamografias, alguns resultados não foram alcançados com.

Segue os principais resultados: podemos identificar 100% de coletas com amostra satisfatória, exames realizados com habilidade por parte da enfermeira; podemos identificar mulheres com exame alterado, mas todas retornaram á UBS para seguimento; todas as mulheres com exame alterado retornaram para seguimento, não precisando realizar busca ativa; podemos identificar os registros adequados dos citopatológico, no primeiro mês foi de 92%, no segundo mês 88%, e no terceiro mês 74%, resultados devido a demora nos resultados dos exames. Nas mamografias também aconteceu o mesmo segundo os registros, no primeiro mês 50% e no terceiro 31,6%, devido a demora na realização e resultado dos exames; resultado de 100% de pesquisa de fatores de risco, orientações sobre DSTs, sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama.

Toda a ESF – equipe de saúde da família da UBS – Lagoa dos Cavalos quer deixar claro á comunidade em geral que a intervenção continua, o trabalho foi essencial para nos organizar como equipe e comunidade para melhorar a cobertura e que a partir de agora a atenção será melhor e também através deste relatório informar a comunidade que queremos que as usuárias se comprometam em agendar consultas para avaliação e solicitação dos próximos exames para seguimento e melhor acompanhamento.

Os cadastros continuam sendo realizados para as usuárias que ainda não foram cadastradas, podem procurar seu agente de saúde para o cadastramento se ainda não foi cadastrada e assim agendar sua consulta com a enfermeira/médico.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O projeto desenvolvido visando a promoção e prevenção de câncer de colo de útero e mama me possibilitou aprender como desenvolver um projeto com início meio e fim, esse fim me refiro ao projeto, já o trabalho e o seguimento continuarão sendo desenvolvidos.

Estudar medicina, ler livros, melhorar práticas clínicas, estudar até a madrugada, isso sempre fez parte da minha vida acadêmica e profissional e continuará fortalecendo meus conhecimentos. Agora, esse foi o primeiro curso que faço on line, pela internet, totalmente diferente de tudo que vivi até hoje como estudante e como profissional. Para desenvolver o projeto e seguir todas as normas e exigências estabelecidas pelo curso tive que fazer algumas adequações em meus horários extras, fora dos horários de trabalhos para dar conta de todas as tarefas, muitas delas refazer algumas vezes. Mas quero deixar claro que toda forma que exige novas experiências são fundamentais para o aperfeiçoamento do profissional, o trabalho propiciou isso, o curso possibilitou desenvolver um projeto muito útil para a população alvo trazendo muitos benefícios, fortalecendo as ações na atenção primária de saúde.

As expectativas iniciais eram praticamente as mesmas de quando terminamos o trabalho, que os resultados do trabalho seriam gratificantes e foram, mesmo que não alcançamos alguns objetivos. O curso trouxe novas formas de abordar certas ações em atenção primária, possibilitou ver a real situação de outra forma, isso também me fez crescer como profissional, aprendendo a melhorar as ações em promoção e prevenção de saúde, a manter os programas melhores organizados para melhor seguimento dos usuários. O trabalho possibilitou identificar as falhas na atenção primária e onde podemos melhorar como equipe, as dificuldades em nossa área por ser rural e buscar soluções junto a equipe e também á SMS – secretaria municipal de saúde. Acredito que todas as tarefas desenvolvidas pelo curso foram essências para o desenvolvimento do trabalho, as orientações prestadas pelos profissionais da UFPEL. O que não foi muito positivo foram as trocas de orientadores, mas mesmo assim conseguimos concluir o trabalho a tempo.

Todo curso e aprendizado vem para somar conhecimento ao profissional, seja qual for a forma, todo estudo acrescenta e isso ajuda para as ações na prática diária. Esse curso foi mais um para justamente acrescentar e para me ajudar como profissional, propiciando um melhor trabalho na atenção básica de saúde.

Referências

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do Câncer do Colo do Útero**. Rio de Janeiro, RJ 2011.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

