

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



Trabalho de Conclusão de Curso

Melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/PI

Yuderkys Espinosa Troya

Pelotas, Ano 2015

Yuderkys Espinosa Troya

Melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/PI

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: Pâmela Moraes Volz

Pelotas, Ano 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

T864m Troya, Yuderkys Espinosa

Melhoria do Programa de Prevenção e Acompanhamento do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/PI / Yuderkys Espinosa Troya; Pâmela Moares Volz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

78 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama
I. Volz, Pâmela Moares, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedicatória

A minha família por fazer que tudo tenha sentido e me dar forças para seguir em frente.

Ao meu esposo pela tolerância e apoio em todas as horas.

Agradecimentos

A todas aquelas pessoas que de uma forma ou outra contribuíram à culminação de um grande sonho profissional, em especial:

A minha equipe pelo trabalho em conjunto.

A minha orientadora pela ajuda incondicional.

Interminável seria a lista, por isso entre tantos recebam:

Muito obrigada,

Resumo

ESPINOSA TROYA, YUDERKYS. **Melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/PI.** 2015. 78f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

O presente trabalho de intervenção teve como objetivo melhorar a qualidade da atenção para melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca, Piauí. A intervenção foi realizada durante três meses, de março a junho de 2015, contemplando os quatro eixos temáticos: Organização e Gestão do Serviço, Monitoramento e Avaliação, Qualificação da Prática Clínica e Engajamento Público. A intervenção permitiu que a equipe alcançasse melhorias significativas na atenção ao câncer de colo de útero e de mama, como o aumento da cobertura e da qualidade. Nesse período, a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade foi ampliada para 81,4% das mulheres da área de abrangência da UBS e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 foi ampliada para 82,4% das mulheres da área de abrangência. Além disso, todas as ações planejadas atingiram 100% de qualidade. Esta ação programática foi incluída no processo de trabalho da equipe de saúde da UBS/ESF Fura Mão.

Palavras-chave: atenção primária à saúde; saúde da família; câncer de colo de útero; câncer de mama.

Lista de Figuras

Figura 1 - UBS/ESF Fura Mão.....	13
Figura 2 - Reunião com equipe.....	43
Figura 3 - Capacitação da equipe.....	45
Figura 4 - Reunião com os líderes comunitários.....	46
Figura 5- Reunião com os líderes comunitários.....	47
Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.....	52
Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	53
Figura 8 - Atividades de promoção de saúde.....	57

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DM	Diabetes Mellitus
ESB -	Equipe de Saúde Bucal
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV	Papiloma vírus humano
MS	Ministério da Saúde
PI	Piauí
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar Nutricional
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USF	Unidade de Saúde da Família
NASF	Núcleos de Apoio à 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.....	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	21
2 Análise Estratégica.....	22
2.1 Justificativa.....	22
2.2 Objetivos e metas.....	24
2.2.1 Objetivo geral	24
2.2.2 Objetivos específicos e metas.....	24
2.3 Metodologia.....	26
2.3.1 Detalhamento das ações	26
2.3.2 Indicadores	34
2.3.3 Logística.....	38
2.3.4 Cronograma	41
3 Relatório da Intervenção	42
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	42
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	49
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	49
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	50
4 Avaliação da intervenção	51
4.1 Resultados	51
4.2 Discussão.....	58
5 Relatório da intervenção para gestores.....	61
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	64
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	66
Referências.....	68

Apêndices	69
Anexos.....	71

Apresentação

O presente volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade Ensino à Distância da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas UFPEL/UNASUS como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família. O trabalho foi constituído por uma intervenção, que teve como objetivo, melhorar a qualidade da atenção ao câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS/ESF Fura Mao, Piracuruca, Piauí.

O volume está organizado em sete seções: No primeiro capítulo apresenta-se o Relatório da Análise Situacional, texto escrito na unidade 1 do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde. No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseado no Caderno de Atenção Básica nº 13 e no Caderno Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde de 2013. Já o terceiro capítulo refere-se ao relatório de intervenção realizado, que reflete todas as ações previstas e desenvolvidas de março a junho de 2015 bem como a coletados dados sistemática na planilha e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço. No quarto capítulo apresenta-se a avaliação dos resultados da intervenção, além da discussão da mesma, o quinto e sexto capítulos trazem os relatórios da intervenção para os gestores do município e para a comunidade. No sétimo capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, os aspetos mais relevantes no decorrer do curso com sua importância. Finalizando o volume, está a bibliografia que incluímos anexos e apêndices utilizados durante a realização deste trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho na zona rural, a 15 km da cidade de Piracuruca, região norte do Estado Piauí, na UBS/ESF Fura-mão. A UBS estruturalmente está muito boa, tem sala de recepção para os pacientes, sala de vacina, curativo, uma farmácia, um consultório para a médica climatizada com banheiro, um consultório para a enfermeira climatizado, um consultório para técnico de enfermagem, um consultório para dentista e auxiliar de dentista, dois banheiros no corredor e uma cozinha, todas em boas condições. Estando bem localizada já que está ao lado da escola na comunidade, o que facilita o acesso de quem precisa, porque as pessoas podem utilizar como meio de transporte os ônibus da escola. Temos uma equipe completa formada por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista, quatro agentes comunitários de saúde e pessoal da limpeza. A equipe atende a um total de 1245 pessoas, de elas 646 do sexo masculino e 599 do sexo feminino em 343 famílias, atendemos 163 pacientes com hipertensão e 33 pacientes com diabetes que são as principais doenças crônicas da comunidade. Temos um total de 11 gestantes cadastradas as que recebem atendimento regularmente por protocolo de atendimento. Temos 11 crianças menores de um ano com as que estamos trabalhando para lograr sua assistência continuada a consultas de puericultura. Processo difícil que leva muito trabalho de todo a equipe para aumentar a consciência das mães na importância das puericulturas (IBGE, 2015).

Na área contamos com 5 acamados os que recebem atendimento, com consultas agendadas pelos agentes comunitários. Contamos na UBS com uma farmácia que quase sempre tem todos os medicamentos de maior uso para doenças crônicas, que melhora nosso trabalho e aumenta a qualidade do serviço que prestamos. As ações que nós realizamos se encontra as consultas na UBS onde todos tem prontuário, com dias destinados à atenção pré-natal, á saúde das crianças, doenças crônicas, além da demanda espontânea, temos visitas domiciliares 2 vezes por mês, priorizando grupos de maior vulnerabilidade; se realizam só 2 por mês porque é uma área pequena e em um dia realizamos várias porque saímos muito cedo e retornamos tarde procuramos cobrir a maior parte da área, mas se alguma pessoa precisa fora da programação realizamos no horário da tarde. Realizamos palestras educativas na UBS a adolescentes, grávidas, adultos maiores de 60 anos, hipertensos, diabéticos, mãe das crianças menores de um ano; em escolas e nas visitas domiciliares. Em nosso posto trabalhamos para oferecer cada dia um melhor trabalho aumentando a satisfação da população, o 16% dos atendimentos a grupos específicos são agendados, o 24% são consultas de cuidado continuado e o resto são consultas da demanda espontânea fazendo um total de 26 consultas ao dia. Todos os dias fazemos o acolhimento de todos os usuários por parte de todos os membros da equipe. Fazemos reuniões todos os meses de todo a equipe com pautas programadas que são de intercambio, orientação e planejamento para realizar um melhor atendimento, avaliar e levar ações de promoção e prevenção de saúde. As reuniões são muito produtivas ajudam muito ao trabalho de todo a equipe e a melhorar cada dia. Fazem-se ata de todas às reuniões e todos os participantes assinam. Nossa maior dificuldade na UBS e que não temos sinal nenhuma quando saímos para trabalhar ficamos sem comunicação até nosso retorno para a cidade, o que constitui um problema quando temos que encaminhar alguma pessoa de urgência à unidade de pronto socorro.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Piracuruca é um município do estado do Piauí, Região Nordeste do Brasil. Localiza-se a uma latitude 03° 55' 41" sul e a uma longitude 41° 42' 33" oeste, estando a uma altitude de 60 metros. Sua população estimada é de 28.066 habitantes, de acordo com o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). A cidade guarda até hoje a aparência da arquitetura do tempo colonial e destaca-se pela hospitalidade do seu povo. A economia baseia-se na pecuária e no extrativismo da carnaubeira, palmeira nativa que produz resinas vegetais de larga aplicação na indústria. O município apresenta riquíssima biodiversidade natural com grande diversidade de vegetação. As condições do município propiciam que a caju-cultura seja uma grande geradora de empregos e renda. O município de Piracuruca é um dos maiores produtores de castanha de caju da região norte do estado. Paralelo a isso, Piracuruca tem a apicultura se desenvolvendo com muita intensidade, devido principalmente às boas floradas e a ótima qualidade dos méis obtidos, tornando o município uma referência na produção de mel na região norte do estado (IBGE, 2015).

No município existem 11 Unidades Básicas de Saúde (UBS), uma para cada equipe de saúde, e todas seguem o modelo de Estratégia de Saúde e da Família (ESF). Cada equipe tem uma área para cuidar da saúde dos moradores, já que todo cidadão tem direito ao acesso ordenado e organizado ao sistema de saúde e um tratamento adequado e efetivo para seu problema. Em caso de urgência/emergência os usuários são encaminhados para o pronto socorro, pois a UBS não tem equipamentos e materiais adequados para atender este tipo de situação. Dependendo da gravidade do problema, o SAMU leva as pessoas para o serviço de Pronto Socorro do município, o qual presta serviço de urgência 24 horas. O município conta também com uma maternidade, um centro de reabilitação e um centro de atenção de psiquiátrico. São oferecidos serviços de exames laboratoriais, como: ultrasonografia, endoscopia, radiografia simples, eletrocardiograma e colposcopia. Contamos com especialistas em ortopedia, cardiologia, dermatologia, psiquiatria, pediatria, endocrinologia, urologia, ginecologia, cirurgia geral, gastroenterologia, neurologia e fisioterapia. Todos os usuários que necessitam de atendimento com especialista, são encaminhados

para esses profissionais, mas não contamos com contra-referências deles. Também existem convênios com outros laboratórios e Hospitais para atendimentos de média ou alta complexidade dentro e fora do município. Existe pouca integração entre estes serviços e a atenção básica de saúde e, devido a isso, não são realizadas reuniões para discutir nenhum tema. É de vital importância o comprometimento e empenho dos gestores e dos profissionais de saúde para garantir um melhor atendimento à população.

Trabalho em uma zona rural, a 15 km da cidade, na UBS/ESF Fura-mão. Estruturalmente a UBS está muito boa e tem bem definida a área geográfica de abrangência. Contamos com 4 micro áreas, cada uma delas é atendida por um ACS. A equipe de trabalho é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e 4 ACS. Os atendimentos são oferecidos 5 dias por semana. Existe vínculo entre a UBS e a escola da comunidade.



Figura 1 - UBS/ESF Fura Mão

As condições estruturais da minha UBS estão em concordância com o modelo proposto pelo Ministério da Saúde, pois contamos com um ambiente adequado para a recepção e arquivos de prontuários, temos uma sala para recepção com capacidade para 15 pessoas (mas as cadeiras não são confortáveis), sala de vacina, sala de curativo, uma farmácia, um consultório climatizado e com banheiro para a médica, um consultório climatizado para a enfermeira, um consultório para o técnico de enfermagem, um consultório para o dentista e auxiliar de saúde bucal, dois banheiros no corredor e uma cozinha. Em

nossa UBS não existem barreiras arquitetônicas, o que facilita o acesso dos usuários com incapacidades ou deficiências. Dentre as dificuldades, podemos destacar o fato de não existirem espaços adaptados para pessoas com deficiência como, por exemplo, banheiro adaptado com barra de apoio, corrimão e rampas. Além disso, as larguras das portas da UBS não são adequadas para cadeirantes e não possuímos sinalizações, piso antiderrapante, balcão e bebedouros mais baixos para cadeirantes ou pessoas com baixa estatura. Situação que pode ser melhorada colocando barra de apoio e corrimão. A recepção também é pequena e não garante a privacidade durante o acolhimento na UBS. As portas não são revestidas com materiais laváveis e as janelas são de vidro, o que dificulta a privacidade. A UBS não tem sala de reuniões e, por isso, as atividades em grupo educacionais são desenvolvidas na sala de espera as reuniões de equipe são desenvolvidas nos consultórios. Não possuímos nenhuma mídia audiovisual como TV, vídeo, computador, projetor, tela de projeção ou outros equipamentos. A maioria das dificuldades que temos pode ser solucionada, mas é necessário investimento por parte da prefeitura do município. Não temos muita disponibilidade de equipamentos e instrumentos de uso geral, já que só contamos com antropômetro, balança de adultos, estetoscópio e tensiômetro, estetoscópio de Pinard, especulo vaginais e glicosímetro. Não temos instrumentos de sutura e anestésias, as calibrações das balanças e esfigmomanômetros são realizadas só uma vez ao ano. Os pedidos de medicamentos e instrumentos são enviados na sexta-feira pela enfermeira, pela técnica de enfermagem e por mim e são entregues para a UBS na segunda-feira da próxima semana. No entanto, muitos medicamentos chegam à UBS incompletos e com data de validade próxima do vencimento. Quando estão em falta os usuários tem que ir às farmácias da cidade para comprá-los. Existe um sistema de manutenção e reposição para os instrumentos e equipamentos médicos, assim como, mobiliário clínico e não clínico e materiais de consumo. A UBS tem um consultório odontológico e conta com instrumental, materiais e insumos suficientes para um atendimento de qualidade. Realizamos todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações e as pessoas têm acesso a todos os exames complementares e especialidades médicas. Apenas o teste de glicemia capilar é realizado na UBS. A UBS é gerenciada pela enfermeira

e tem feito o mapeamento da área da atuação com sinalização dos comércios locais, igrejas, escolas e associação de moradores.

Na UBS são realizadas atividades de grupo para orientar a população sobre a hipertensão e o diabetes, saúde da mulher, prevenção de câncer ginecológico e de mama, planejamento familiar, importância da puericultura e do pré-natal, importância do aleitamento materno, adolescentes, importância do cuidado aos idosos, combate ao tabagismo e saúde bucal. Na escola, as atividades realizadas são de educação em saúde e saúde bucal. Existem protocolos para referência dos usuários a outros níveis de atenção. Realizam-se reuniões uma vez ao mês e são tratados diferentes temas como, organização do processo de trabalho, planejamento das ações, construção de agenda de trabalho e análise de indicadores. Os profissionais da UBS participam do mapeamento e territorialização da área; realizam notificação compulsória de doenças e agravos assim como gerenciamento de insumos para o funcionamento da UBS.

Na área de abrangência da UBS temos uma população de 1.245 habitantes, moradores da zona rural. Na distribuição real temos 646 (51.88%) homens e 599 (48.11%) mulheres. Temos 343 famílias cadastradas, onde a distribuição da população por sexo e faixa etária é estimada com base na distribuição brasileira. Após cadastrar 100% da população da área de abrangência, trabalho fiscalizado pelos gestores municipais, percebemos que a nossa estimativa diverge um pouco do caderno de ações programáticas, pois temos 373 mulheres em idade fértil de 10 a 49 anos e o estimado era 406, 11 gestantes são estimadas eram 18, 11 menores de um ano e o estimado era 19, 80 menores de 5 anos e o estimado era 38, 181 maiores de 60 anos e o estimado era 133. Estas são as principais diferenças entre as estimativas do Caderno de Ações Programáticas e a realidade da nossa área de abrangência.

O atendimento a demanda está muito bem organizada, programada e planejada para todos os usuários. Situação confortável, até pela quantidade de pessoas moradoras na área. O acolhimento do usuário é realizado todos os dias de atendimento, de segunda a sexta-feira, por todos os membros da equipe. Desde a chegada do usuário, são localizados os prontuários para pegar as fichas, organizar os fluxos de atendimento e priorizar os casos dependendo das necessidades dos usuários. Todos os usuários que chegam à UBS têm suas necessidades acolhidas (escutadas) de cinco a dez minutos (a maioria das vezes

são escutadas antes desse tempo). Não utilizamos nenhuma avaliação e classificação do risco biológico para definir o encaminhamento da demanda do usuário, tema que já estamos trabalhando com toda a equipe. Porém, utilizamos a avaliação e classificação de vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda. O atendimento à demanda espontânea que apresenta problemas de saúde agudos e que necessita de atendimento no dia, mas que não se configuram como atendimento imediato/prioritário é realizado pela médica e pela enfermeira. A dentista oferece atendimento para usuários quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia e que precisam de atendimento imediato/prioritário, não existindo excesso de demanda para este tipo de atendimento. A UBS não oferece serviço de prótese dentária, tratamento de canal, tratamento periodontal nem cirurgias e lesões de mucosa. Temos consulta médica, de enfermagem e odontológica todos os dias e, com uma área de abrangência pequena, é muito difícil que se apresente excesso de demanda. O serviço de pronto socorro do município diminuiu muito os atendimentos de urgência da UBS.

A puericultura é realizada com o objetivo de diminuir a morbimortalidade da criança. É importante a organização e planejamento das ações de acompanhamento à saúde da criança, para assim detectar de forma precoce os riscos para a saúde, atraso no desenvolvimento psicomotor, baixo peso para idade. Realizando a avaliação da cobertura de puericultura, concluímos que em nossa área contamos com 11 de um ano, que representa o 56% do estimado no Caderno de Ações Programáticas. Isso se deve ao pequeno número de gestantes que temos na área de abrangência. Quando eu comecei a trabalhar nesta UBS não era realizada nenhuma puericultura e as captações aos recém-nascidos muitas vezes não eram realizadas. Situação com a qual trabalhamos todos os dias. A puericultura é realizada todos os dias da semana e não existem crianças fora da área de cobertura que realizam a puericultura na UBS. O atendimento é realizado pela médica, pela enfermeira e pela odontóloga e a criança sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Não existe protocolo de atendimento de puericultura na UBS, mas são desenvolvidas as seguintes ações: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral; diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal; imunizações; prevenção de anemia; prevenção de violência; promoção do aleitamento materno; promoção de hábitos alimentares

saudáveis, e; promoção da saúde bucal. Utilizamos a classificação para identificar crianças de alto risco. Os atendimentos das crianças da puericultura são registrados em prontuários clínicos e ficha de atendimento odontológico. Não existe nenhum arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, mas já estamos trabalhando para contar com um no próximo mês. Solicitamos sempre a caderneta da criança nos atendimentos e preenchemos as informações atuais da criança. Conversamos sempre com o responsável sobre as dicas de alimentação saudável disponíveis na caderneta da criança, explicamos o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, explicamos como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, a data da próxima vacina, o local da caderneta da criança onde o responsável pode acompanhar o desenvolvimento neuro-psicomotor da criança. Na UBS existe o Programa Bolsa Família do Ministério da saúde, assim como o SISVAN e Saúde de Ferro. A médica, enfermeira, técnica de enfermagem, odontóloga e técnica de consultório dentário realizam atividades com grupos de mães das crianças da puericultura, no âmbito da UBS e na escola, divididas em três grupos.

O acompanhamento ao pré-natal e puerpério é fundamental na preparação de uma maternidade segura e saudável. A atenção Básica à Saúde, não somente tem como objetivo a realização destas ações de saúde durante a gestação e o puerpério, mas também busca estimular a realização de um adequado planejamento familiar logrando o controle do risco pré-concepcional, o qual possibilita alcançar gravidezes em condições favoráveis tanto biológicas como psicossociais. É por isso que as UBS constituem a entrada preferencial das gestantes no sistema de saúde, sendo o local estratégico para uma adequada atenção e para melhor acolher suas necessidades. Nossa UBS tem 11 gestantes e 19 puérperas cadastradas, o que representa 100% cobertura para as duas ações. Realiza-se atendimento pré-natal e puerperal uma vez por semana nos dois turnos de atendimento e, 18% das gestantes que realizam o pré-natal na UBS residem fora da área de cobertura, sendo que 9 das 11 gestantes atendidas residem na área de abrangência da unidade. Os atendimentos são realizados pela enfermeira e pela médica, que também se dedicam ao planejamento, gestão e coordenação do Programa de pré-natal e puerpério. Após a consulta de pré-natal e puerpério, a usuária sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas de pré-natal, existe atendimento

para gestantes com problemas de saúde agudos. Realizamos visita domiciliar para as puérperas com menos de 7 dias e agendamos a próxima consulta na UBS. Existe protocolo de atendimento pré-natal e puerpério na UBS e protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde, os mesmos são produzidos pela secretaria municipal de saúde e são utilizados pelos profissionais da equipe. É realizada a avaliação e classificação do risco gestacional. Os atendimentos às gestantes e puérperas são registrados no prontuário clínico, no formulário especial do pré-natal e puerpério e no cartão da gestante. Existe arquivo específico para os registros dos atendimentos às gestantes e puérperas, que costumam ser revisados com uma frequência semanal, com a finalidade de verificar gestantes e puérperas faltosas. Existe o Programa SISPRENATAL do Ministério da saúde e, a responsável pelo cadastramento e pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de Saúde é a enfermeira e a médica. A equipe de saúde realiza atividades de educação em saúde com as gestantes e puérperas, no âmbito da UBS, e os profissionais que participam das atividades são a técnica de enfermagem e os ACS, além dos responsáveis pelo pré-natal e puerpério.

O câncer é uma das principais causas de morte no Brasil e no mundo. Os dois tipos de câncer que, se diagnosticados cedo têm bom prognóstico, são os cânceres de colo de útero e de mama. Realizando a avaliação dos indicadores de cobertura da Prevenção do Câncer de Colo de Útero encontramos que em nossa área de abrangência possuímos 101 mulheres entre 25 e 64 anos, o que representa, de acordo com o Caderno de Ações Programáticas, 34% de cobertura. Em minha UBS apenas 30% das mulheres da área de cobertura da UBS são orientadas para o uso de preservativo em todas as relações sexuais e sobre os malefícios do tabagismo. A coleta de exame citopatológico é realizada apenas uma vez por semana e é coletado pela enfermeira. É realizado rastreamento oportunístico e organizado, onde os profissionais de saúde investigam os fatores de risco para o câncer de colo uterino em apenas 30% de todas as mulheres que realizam o exame citopatológico. Não são realizados grupos de mulheres. Os programas não são desenvolvidos conforme protocolo do Ministério da Saúde, porque não há nenhum controle, nem arquivo específico de mulheres com exames citopatológico de colo do útero e também não existe protocolo de prevenção do câncer de colo uterino. Há muito que trabalhar nas questões de

planejamento e monitoramento dessa ação. Em relação ao Controle do Câncer da Mama, contamos com 33 mulheres cadastradas entre 50 e 69 anos. O que representa, segundo o caderno de ações programáticas, 35% de cobertura. Na UBS, apenas 30% das mulheres receberam orientações sobre o controle do peso corporal, estímulo à prática regular da atividade física, os malefícios do consumo excessivo de álcool. As ações de educação da mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama atingiram 19% das mulheres cadastradas. O rastreamento do câncer de mama e solicitação de mamografias só é realizado pela médica. Ainda temos muito trabalho para alcançar ótimos resultados deste programa, pois não existe nenhum arquivo específico para o registro dos resultados da mamografia, dos atendimentos às mulheres que realizam mamografia. Além disso, os resultados dos exames não são registrados no prontuário clínico, não existe um acompanhamento adequado para as mulheres com os exames alterados, assim como não existe protocolo de controle de câncer de mama na UBS.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são importantes fatores de risco para as doenças cardiovasculares e são considerados potencialmente controláveis com a adoção de medidas preventivas. Por isso torna-se importante uma abordagem adequada das mesmas. Temos 140 hipertensos e 33 diabéticos cadastrados na UBS, o que representa o 56% e 46% de cobertura, respectivamente. Realiza-se atendimento uma vez por semana aos portadores de HAS e DM, onde os atendimentos são realizados pela médica e pela enfermeira. Após a consulta, o adulto com HAS e DM sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Além dessas consultas existe demanda de adultos para atendimento de problemas de saúde agudos devido a HAS e DM, tanto da área de cobertura como fora desta. Não existe protocolo de atendimento para pacientes portadores de HAS e DM na UBS, mas são desenvolvidas ações como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de problemas de saúde bucal, de problemas de saúde mental, do alcoolismo, da obesidade, do sedentarismo, do tabagismo. Os profissionais de saúde explicam como reconhecer sinais de complicações da HAS e DM. A classificação de risco cardiovascular é utilizada pelos profissionais. Os atendimentos são registrados no Prontuário clínico e também existe um arquivo específico, que costuma ser revisado quinzenalmente, com a finalidade de verificar faltosos ao retorno

programado, e também identificar adultos com HAS e DM de risco. Na UBS existe o Programa HIPERDIA do Ministério da saúde, onde a enfermeira que é a responsável pelo cadastramento e pelo envio dos cadastros à Secretaria Municipal de saúde.

A atenção à saúde do idoso é tema muito interessante, porque constitui um problema que afeta a um grupo vulnerável e são muitas as doenças que afetam este grupo, principalmente as cardiovasculares e cérebro vasculares. A estimativa do número de idosos residentes na área é igual à que existe na realidade, 133 idosos, o que representa uma cobertura de 100%. Na UBS realiza-se atendimento de idosos, todos os dias da semana, inclusive idosos residentes fora da área de cobertura da UBS são atendidos na nossa UBS. A médica, a enfermeira e a dentista realizam o atendimento ao idoso e, após o atendimento, o idoso sai da UBS com a próxima consulta programada agendada. Além das consultas programadas, existe demanda de idosos para atendimento de problemas de saúde agudos, tanto da área de cobertura, como de fora dela. Não existe protocolo de atendimento para idosos na UBS, mas são desenvolvidas ações no cuidado aos idosos como: Imunizações, promoção da atividade física, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da saúde bucal, promoção da saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, diagnóstico e tratamento do alcoolismo, diagnóstico e tratamento da obesidade, diagnóstico e tratamento do sedentarismo, diagnóstico e tratamento do tabagismo. Os atendimentos são registrados no Prontuário clínico e ficha de atendimento odontológico, não existe nenhum arquivo específico para os registros do atendimento e também não existe caderneta de saúde da pessoa idosa. Não existe nenhum Programa de Atenção ao Idoso implantado na UBS. A equipe de saúde da UBS realiza atividades com grupos de idosos no âmbito da UBS, três vezes por mês. Nestas atividades participam a enfermeira, a médica, a dentista, a técnica de enfermagem e a auxiliar de saúde bucal. Também oferecemos cuidado domiciliar aos idosos, de acordo com o levantamento realizado existem 23 idosos, moradores da área de abrangência, que necessitam receber cuidado domiciliar. O mesmo é oferecido pela médica, pela enfermeira, pela técnica de enfermagem e pelos ACS.

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

Se comparar o texto inicial com o relatório de análise situacional concluo que a primeira tarefa ficou pequena e muito generalizada, pois não apresenta especificações sobre a cobertura e qualidade das ações programáticas. Como ficamos 11 semanas desenvolvendo análises detalhadas sobre os aspectos mais importantes do processo de trabalho da equipe, pudemos identificar muitos problemas que estão acontecendo na UBS e que não permitem o desenvolvimento de um trabalho de qualidade. Conhecemos os indicadores de cobertura e qualidade e identificamos várias ações que não são desenvolvidas. Além disso, conhecemos os protocolos do MS e observamos as deficiências objetivas e subjetivas da UBS bem como tudo o que tem que ser feito para melhorar a qualidade da atenção em saúde, melhorar a satisfação da população e elevar a qualidade de vida dessa comunidade. Este relatório é o ponto de partida para começar a trocar todos os conhecimentos necessários para melhorar a situação de saúde atual da comunidade. Somos médicos fortalecidos pela disponibilidade e conhecimento dos protocolos e cadernos da atenção básica dos diferentes programas fornecidos pela especialização. Considero que temos muitos desafios para atingir um atendimento de excelência, mas a equipe tem vontade para enfrentar as futuras mudanças. Por isso, a luta continua até alcançarmos o objetivo de satisfazer as necessidades e demandas da população. Depois desta análise feita na UBS, e de trabalho em equipe logramos identificar as principais deficiências do trabalho na UBS e vamos a utilizar este como ponto de partida de mudança para melhorar cada dia mais, Começando pelo estudo e utilização dos protocolos do Ministério da Saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo do útero e câncer da mama são doenças que apresentam uma importante repercussão mundial. Em 2008, segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (INCA, 2012). Em relação ao câncer de mama, a estatística torna-se ainda mais assustadora, pois é o tipo de câncer mais incidente em mulheres representando 23% do total de casos de câncer do mundo em 2008. Além disso, é a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (WHO, 2008; BRASIL, 2013). Frente a esta alarmante realidade, é de suma importância trabalhar na atenção básica à saúde com ações que visam promoção, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento desses cânceres com o objetivo de diminuir esta incidência e evitar a mortalidade por estas causas.

Considero que UBS/ESF Fura Mão está estruturalmente muito boa, com todas as condições para o trabalho da equipe. É composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma auxiliar de dentista e quatro agentes comunitários de saúde. Localizada na zona rural do município de Piracuruca, no Piauí, é possível perceber que a maioria dos homens da comunidade vive do trabalho na roça e as mulheres dedicam-se ao trabalho

doméstico e ao cuidado dos filhos. No território também existe uma escola, 3 igrejas católicas e 3 bares que também funcionam como clubes noturnos. A equipe atende a um total de 1245 pessoas, sendo 646 do sexo masculino e 599 do sexo feminino, distribuídas em 343 famílias. Segundo os registros da unidade de saúde existem 163 hipertensos e 33 diabéticos, doenças que se constituem como as principais doenças crônicas da comunidade. Temos 11 gestantes, 19 puérperas e 11 crianças menores de um ano cadastradas. As consultas são realizadas de segunda a sexta, com consultas programadas para pré-natal, puerpério, puericultura e para hipertensão e diabetes, e também realizamos consultas de demanda espontânea, além de visitas domiciliares as 4 famílias com pessoas acamadas que temos na área, assim como às outras pessoas que precisam dessa modalidade de atendimento por impossibilidade de se deslocar até a UBS. Na unidade também realizamos consulta de odontologia, exames de prevenção do câncer de colo do útero, vacinas, curativos e, uma vez por semana, são realizadas coletas de sangue para exames.

Em nossa ESF encontramos uma cobertura de 34% para o câncer do colo do útero e de 35% para o câncer de mama. Esses dados foram coletados no Centro de Especialidades Médicas do município (CEMEPI), pois na unidade não existe nenhum registro em relação a essa ação programática e com estas informações. Este é um aspecto importante, pois a falta de registros específicos dificultam acompanhamento adequado e sistemático das usuárias.

O objetivo da intervenção proposta neste projeto é alcançar a melhoria da qualidade da atenção para a prevenção destes cânceres, aumentando a cobertura e a qualidade dos atendimentos, criando os registros específicos e desenvolvendo ações educativas sobre prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama. A equipe tem grandes desafios pela frente como, por exemplo, desenvolver um trabalho multidisciplinar, sensibilizar a gestão e a comunidade para apoiar o projeto, conseguir a adesão das mulheres dos grupos de idade de maior risco, implementar um programa estruturado de prevenção destas doenças e contribuir para redução das taxas de câncer ginecológico e mamário no território de atuação da UBS/ESF Fura Mão.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca, Piauí

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Melhorar 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 20% no primeiro mês, 45% no segundo mês, 70% no terceiro mês, 98% no quarto mês e 100% no quinto mês.

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 25% no primeiro mês, 50% no segundo mês, 70 % no terceiro mês, 90% no quarto mês e 100% no quinto mês.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações relacionadas à prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Fura Mão, no Município de Piracuruca/PI. Participarão da intervenção 301mulheres de 25 a 59 anos e 91 mulheres de 59 a 69 anos.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1: Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 98% em 4 meses.

Monitoramento e avaliação: Para alcançar a meta proposta a equipe realizará o monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade semanalmente, através da revisão dos registros e das fichas espelho bem como da indicação dos exames citopatológicos do colo do útero.

Organização e gestão do serviço: A equipe realizará o acolhimento das usuárias de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde na UBS através da escuta atenta e humanizada (demanda induzida e espontânea). Os agentes comunitários realizarão o cadastramento de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde através das visitas domiciliares.

Engajamento público: A equipe esclarecerá a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada. Para tanto,

realizaremos atividades educativas todos os meses na UBS, nas comunidades e na escola, com a participação da população e dos líderes comunitários.

Qualificação da prática clínica: A médica capacitará a equipe de saúde sobre a importância de realizar um adequado acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Os ACS também serão capacitados para cadastrar todas as mulheres entre 25 a 64 anos que morem na área de abrangência da UBS. Estas capacitações serão realizadas de forma dinâmica para garantir que todos os profissionais participem ativamente dos debates, além disso, tomaremos o cuidado de trazer exemplos práticos da realidade de nossa comunidade.

Meta 1.2: Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90% em 4 meses.

Monitoramento e avaliação: A médica e a enfermeira monitorarão semanalmente a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idades através da revisão das fichas espelhos, dos prontuários médicos e da solicitação de exames de mamografia e ultrassom das mamas.

Organização e gestão do serviço: A equipe acolherá todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Para tanto, receberá essas mulheres e escutará as suas necessidades de forma atenta e humanizada. Os agentes comunitários realizarão o cadastramento de todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de abrangência da UBS, através de visitas domiciliares.

Engajamento público: A equipe esclarecerá à comunidade sobre a periodicidade e sobre a importância da realização da mamografia e do exame clínico de mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Para tanto, realizará atividades educativas na UBS e nas comunidades e contará com a participação de toda a equipe e a comunidade.

Qualificação da prática clínica: A médica realizará a capacitação da equipe sobre a importância do acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade indicada para a realização da mamografia. Além disso, os ACS serão capacitados para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Estas capacitações serão dinâmicas e envolverão toda a equipe de saúde.

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

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

Monitoramento e avaliação: Através da revisão dos resultados dos exames, a equipe realizará o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço: A equipe criará um arquivo para incluir os resultados dos exames citopatológicos. O arquivo será organizado por micro área e número de famílias. Nesse arquivo constarão dados importantes sobre as usuárias de maior risco, exames alterados e os antecedentes de exames alterados. Este arquivo será atualizado no início de cada semana.

Engajamento público: A médica e a enfermeira compartilharão com as usuárias e com a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Essa ação será desenvolvida através de dinâmicas de grupo e de atividades educativas que serão realizadas tanto na comunidade como na UBS.

Qualificação da prática clínica: Na primeira semana da intervenção, a médica capacitará a equipe sobre a coleta do exame citopatológico de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Para tanto, destacará aspectos importantes

do cuidado com as mulheres antes e depois da realização do exame, assim como, das características das coletas.

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

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

Monitoramento e avaliação: A médica e a enfermeira monitorarão os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero, revisando ao término do atendimento todos os resultados recebidos do laboratório.

Organização e gestão do serviço: Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico, a técnica de enfermagem disponibilizará toda terça feira os resultados dos exames. A equipe sempre acolherá as mulheres que buscarem a UBS para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Além disso, serão organizadas visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas, assim como, para a busca das mulheres com exames positivos. A agenda da UBS também será reorganizada com o objetivo de acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas, guardando 4 vagas diárias para o atendimento desta mulheres. Cabe destacar, no entanto, que serão priorizadas as mulheres de maior risco e aquelas com exames alterados.

Engajamento público: A equipe informará a comunidade sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização do exame do câncer de colo de útero e sobre importância do acompanhamento regular e da realização deste exame para detecção precoce dessa doença. A equipe também escutará a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas) e compartilhará com a comunidade as condutas esperadas para que a mesma possa exercer o controle social. As mulheres e a comunidade também serão informadas sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Para o

desenvolvimento dessa atividade a equipe buscará o apoio da gestão para a disponibilidade do transporte.

Qualificação da prática clínica: A médica disponibilizará o protocolo técnico atualizado na UBS para que toda a equipe saiba analisar os resultados dos exames citopatológicos. Os ACS também serão capacitados para que, durante a busca ativa das faltosas, orientem as mulheres sobre a periodicidade adequada para a realização dos exames, que é de um ano. A equipe será capacitada para acolher a demanda, para monitorar os resultados dos exames citopatológicos e organizar as consultas por prioridades e ordem de chegada.

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

Monitoramento e avaliação: A equipe realizará o monitoramento mensal dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama e, para tanto, revisará todos os resultados de exames que chegarem à UBS e agendará as consultas para o atendimento das mulheres que apresentarem exames alterados.

Organização e gestão do serviço: Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, a equipe disponibilizará os resultados do exame na UBS. Assim, todas as mulheres que forem à UBS para entregar mamografia ou conhecer o resultado do seu exame, são acolhidas e terão uma nova consulta agendada. A equipe também organizará visitas domiciliares para realizar a busca ativa de mulheres faltosas e com exames alterados. A agenda da UBS será organizada para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas e, para tanto, serão reservadas 10 vagas semanais para estas mulheres.

Engajamento público: A equipe informará a comunidade sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização da mamografia e sobre a importância do acompanhamento regular para detecção precoce do câncer de mama. A equipe também esclarecerá e compartilhará as condutas esperadas para que a comunidade possa exercer o controle social, ouvirá a comunidade

sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas) e organizará, junto aos líderes comunitários, atividades para resgatar as mulheres faltosas. Para o desenvolvimento destas atividades, a equipe solicitará o apoio da gestão e dos líderes comunitários no que tange a disponibilização do transporte.

Qualificação da prática clínica: A médica disponibilizará o protocolo técnico atualizado na UBS para que toda a equipe saiba analisar os resultados das mamografias. Os ACS também serão capacitados para que, durante a busca ativa das faltosas, orientem as mulheres sobre a periodicidade adequada para a realização da mamografia. A equipe será capacitada para acolher a demanda, para monitorar os resultados das mamografias e organizar as consultas por prioridades e ordem de chegada.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1 e 4.2: Criar registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação: A médica e a enfermeira monitorarão os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da revisão das fichas espelhos e os prontuários médicos.

Organização e gestão do serviço: Para o desenvolvimento dessa ação, a equipe manterá tanto as informações do SIAB atualizadas como as informações da ficha espelho. Implantar-se-á um registro específico de acompanhamento, onde se anotarão todos os dados das mulheres assim como a realização do exame preventivo e a data do próximo exame. Essas informações serão atualizadas em cada atendimento. A técnica de enfermagem pactuará com a equipe o registro das informações.

Engajamento público: A enfermeira esclarecerá 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. Esses esclarecimentos serão transmitidos durante as atividades educativas que serão realizadas na UBS e nas comunidades.

Qualificação da prática clínica: A médica capacitará a equipe de saúde para registrar adequadamente as informações das usuárias, destacando a importância do registro dos resultados dos exames e da data e do local da realização dos mesmos.

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

Meta 5.1 e 5.2: 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) e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação: A médica e a enfermeira monitorarão a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde através da revisão dos prontuários médicos e das fichas espelhos.

Organização e gestão do serviço: A médica e a enfermeira identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, através da análise dos fatores de risco para a aparição destas doenças como, por exemplo, tabagismo, antecedentes de infecção pelo HPV, uso de anticoncepcionais orais e intra-uterinos e a múltiplas gestações e revisão das fichas de atendimento individual, das fichas espelho e das informações gerais da família. Após identificação das mulheres de maior risco, a equipe estabelecerá acompanhamento diferenciado para estas mulheres, agendado consultas, realizando seguimento periódico e mantendo atualizados os prontuários médicos, as fichas espelhos e os exames em dias.

Engajamento público: Os profissionais da equipe esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para os cânceres de colo de

útero e de mama e estabelecerão medidas de combate dos fatores de risco através da promoção da alimentação saudável, do uso de preservativo nas relações sexuais, do planejamento familiar e de orientações sobre o risco do tabagismo, os quais são fatores passíveis de modificação. Os profissionais da equipe também ensinarão as usuárias a identificar os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, realizando palestras na UBS e na comunidade.

Qualificação da prática clínica: A médica fará capacitação da equipe de saúde para realizar a avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Para tanto, a médica detalhará cada fator de risco e destacará como este pode ser identificado, seja através de exame clínico ou de perguntas que não podem deixar de ser feitas para todas as mulheres.

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

Monitoramento e avaliação: A médica fará monitoramento mensal do número de mulheres que receberam orientações através da revisão dos prontuários médicos e das fichas espelhos.

Organização e gestão do serviço: A enfermeira solicitará ao gestor municipal, preservativos para serem distribuídos na UBS e nas atividades educativas.

Engajamento público: Durante as atividades educativas, a equipe incentivará que a comunidade utilize preservativos, não faça uso de tabaco, álcool e outras drogas, pratique atividade física regular, se alimente de forma saudável. Para tanto, a equipe desenvolverá atividades em grupos para melhorar

o debate e entendimento de todos e utilizará exemplos de como estes fatores de risco influenciam na incidência destas doenças.

Qualificação da prática clínica: A médica capacitará a equipe para transmitir orientações sobre a prevenção de DST e sobre a elaboração de estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Essas atividades promoverão a participação de toda equipe, onde cada membro deverá trazer um fator de risco identificado na comunidade e a forma como o mesmo pode ser combatido a partir de seu atuar diário.

2.3.2 Indicadores

Relativas ao objetivo 1 – melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 98%.

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

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

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

Meta 1.2 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%.

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

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

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

Relativas ao objetivo 2 – Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce do 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: 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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.

Relativas ao objetivo 4 – Melhorar o registro das informações relacionadas à prevenção de câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

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

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

Indicador: 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.

Relativas ao objetivo 5 - Mapear as mulheres em situação de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção nos programas de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama serão utilizados os prontuários, a ficha espelho disponibilizada pelo curso e uma ficha complementar que será confeccionada no mês que antecede a intervenção. Todas as fichas serão reproduzidas em quantidade suficiente que abranja todas as mulheres da área de abrangência da UBS. Também será confeccionado um livro para registro das solicitações e dos resultados dos exames citopatológicos e de mama, que assim como as fichas espelho, serão incluídos no processo de trabalho da equipe.

Estima-se alcançar, com os registros, 294 mulheres para controle do câncer de colo uterino e 83 para controle do câncer de mama. No mês que antecede a intervenção, a enfermeira, por meio de ofício, entrará em contato com os gestores da saúde solicitando um livro ata e a impressão de 450 fichas

complementares e 550 fichas espelho. As fichas complementares apresentarão os dados dos exames preventivos para câncer do colo do útero e câncer da mama e serão organizadas junto com os prontuários, os quais estão organizados por número de família e ACS.

Para o acompanhamento mensal da intervenção a enfermeira preencherá e utilizará a planilha eletrônica de coleta de dados. Os cadastramentos começarão desde o primeiro dia da intervenção por intermédio da médica e da enfermeira com o apoio dos ACS, que através de busca ativa poderão identificar as mulheres e agendar as consultas na UBS.

Para organizar o registro específico dos programas, realizar o primeiro monitoramento e identificar às mulheres faltosas na realização dos exames de rastreamento para os cânceres de colo de útero e de mama, a enfermeira, a médica e os ACS revisarão os livros de registros e os prontuários de todas as mulheres no mês que antecede a intervenção. Essa revisão continuará sendo desenvolvida mensalmente.

Os mesmos profissionais que organizarem o monitoramento do registro específico identificarão as mulheres faltosas. Serão consideradas faltosas aquelas mulheres que não compareceram à consulta agendada ou mesmo aquelas que estiverem há mais de dois anos sem realizar exame de rastreamento para câncer do colo uterino e há mais de três anos sem realizar o rastreamento do câncer de mama.

Cabe destacar, que as visitas domiciliares serão realizadas pela médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS nas quintas feiras e, para tanto, a equipe necessitará do apoio da gestão para a disponibilização do transporte. Para a solicitação do transporte, a enfermeira por intermédio de um ofício, entrará em contato com os gestores do município para informar as datas e horários em que o transporte será necessário.

A busca ativa também será priorizada com o intuito de cadastrar novas mulheres na intervenção e identificar o(s) motivo(s) da ausência das mesmas nas consultas agendadas. Agindo assim, a equipe acredita que poderá encontrar estratégias para solucionar esse problema.

Para realização da capacitação da equipe, será utilizada a sala de reuniões da UBS e o computador pessoal da médica. Quanto as questões clínicas e de organização do programa, serão providenciados 5 cópias do protocolo de atenção

à saúde da mulher (2008), 10 fichas espelho para realização de exercícios, papel rascunho em quantidade necessária e canetas. Serão confeccionados 3 cartazes que serão fixados na UBS para lembrar os profissionais do compromisso assumido durante as capacitações bem como das discussões realizadas no decorrer das reuniões de equipe. Biscoitos e café também serão providenciados para o dia da capacitação. Participarão ACS, as técnicas de enfermagem, a dentista, a médica e a enfermeira. Os últimos serão os responsáveis pela organização da capacitação.

Tomaremos o cuidado de convidar o Secretário de Saúde e a coordenadora de atenção básica para participar das capacitações, pois assim poderão compreender e valorizar o que estamos fazendo.

Para a realização do atendimento adequado, serão necessários lençóis limpos, jalecos para a realização dos preventivos assim como laminas, escovinhas e material fixador. Estes materiais já existem na UBS em quantidades suficientes para quinze dias de trabalho, mas a enfermeira, por intermédio de ofício encaminhado para a secretaria de saúde, solicitará que esses materiais sejam disponibilizados semanalmente para a UBS.

Para a implementação da intervenção, também faremos contato com as lideranças para solicitar seu apoio na organização da logística, na entrega dos convites às mulheres da área de abrangência da UBS, assim como para a divulgação do projeto e apoio na conscientização das mulheres para a participação no estudo e a realização dos exames preventivos. Pediremos o apoio para a distribuição de cartas convite às mulheres com a faixa etária da população alvo, solicitando que as mesmas procurem a unidade de saúde. Para realizar estes contatos, aproveitaremos o carro que será disponibilizado pela gestão para as visitas domiciliares e iremos até a residência das lideranças.

Também solicitaremos o apoio dos líderes comunitários e dos gestores para realizar as atividades educativas. Para a realização destas atividades necessitaremos da utilização de um computador portátil, uma data show que será disponibilizado pela secretaria assim como as cadeiras plásticas para o uso das usuárias durante as atividades educativa.

2.3.4Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação da equipe	x		x		x		x		x		x		x		x	
Atendimento clínico às mulheres	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x
Monitoramento das informações de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	
Acolhimento e cadastramento das mulheres nas faixas etárias correspondentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x
Educação em saúde sobre o exame citopatológico e de mama		x				x				x				x		
Organizar visitas domiciliares para a busca ativa de mulheres faltosas			x		x		x		x		x		x		x	
Atribuição do papel de cada profissional	x									x						
Contato com lideranças comunitárias		x				x				x				x		
Relatório da intervenção								x								x
Apresentação dos resultados																x

A apresentação para equipe, gestores e comunidade aconteceram, respectivamente, nas seguintes datas: 20 e 21 de agosto.

3 Relatório da Intervenção

Durante as doze semanas de desenvolvimento da intervenção **Melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/Piauí**, conseguimos cumprir o cronograma estipulado e aumentamos cobertura e a qualidade da atenção aos cânceres de colo de útero e de mama. Nesse sentido, cadastramos 81,4% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade e 82,4% das mulheres entre 50 e 69 anos de idade que moram na área de abrangência da UBS e, identificamos todas as mulheres que estavam com exame citopatológico e com mamografia alterada, pesquisamos sinais de alerta para câncer de colo de útero e avaliamos o risco para câncer de mama em todas das mulheres cadastradas. Além disso, 100% das mulheres foram orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), fatores de risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama. Foram realizadas atividades educativas, visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas às consultas e reuniões de equipe com a avaliação semanal dos resultados da intervenção. A equipe mostrou-se muito unida durante as 12 semanas, sempre desempenhando um excelente trabalho, o qual pode ser comprovado pela quantidade e qualidade dos atendimentos realizados semanalmente durante todas as semanas da intervenção.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Eixo monitoramento e avaliação: Quando propusemos a meta de 98% para prevenção do câncer de colo do útero e 90% para prevenção do câncer da mama,

pretendíamos desenvolver o projeto em 4 meses. No entanto, devido a uma solicitação do curso de Especialização, o tempo de intervenção precisou ser reduzido e a seguinte meta foi estabelecida: Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama para 70% para prevenção do câncer de colo do útero e 70% para prevenção de câncer da mama.

A equipe de saúde realizou quinzenalmente uma reunião com todos os membros da equipe, os quais sempre se mostraram comprometidos com a intervenção. Nestas reuniões monitoraram-se as ações desenvolvidas durante a intervenção, bem como a realização do exame clínico e dos exames complementares de acordo o protocolo do MS. Para que esse monitoramento pudesse ocorrer de forma correta, todas as informações relativas ao público alvo foram incluídas na ficha de atendimento da própria da UBS, no prontuário clínico das usuárias e na ficha espelho. Além disso, avaliamos e realizamos um balanço dos indicadores de cobertura e qualidade para melhorar objetivos, metas, indicadores e ações baseados na planilha de coleta de dados proposta pela UFPEL. Não tivemos nenhuma dificuldade para realizar estes monitoramentos.



Figura 2-fotos da reunião com equipe.

Eixo organização e gestão do serviço: Na primeira semana da intervenção realizamos uma reunião na UBS, entre a equipe de saúde e os gestores municipais, para apresentar o projeto de intervenção. O objetivo da apresentação para a equipe era a definição das atribuições de todos os profissionais de saúde em todas as ações programáticas e para os gestores era a divulgação do projeto e solicitação do apoio na logística. Nesta reunião, contamos com a participação de toda a equipe, com o secretário de saúde do município e com a coordenadora da atenção básica.

Foi uma reunião muito produtiva onde traçamos as estratégias para alcançar os resultados propostos e definimos estratégias para garantir que os registros fossem preenchidos adequadamente e para que houvesse uma organização das usuárias cadastradas na UBS. Nesse sentido, durante a intervenção, os registros foram organizados por áreas de saúde, ACS e número de famílias, o que facilitou o trabalho da equipe no momento em que precisávamos obter os dados para fazer as buscas de usuárias faltosas e organizar o processo de trabalho. Não houve nenhuma intercorrência para a realização desta organização, onde contamos com o apoio de todos os membros da equipe.

A equipe foi capacitada na primeira semana da intervenção e na primeira semana do segundo e do terceiro mês de intervenção. Os temas abordados nas capacitações foram: prevenção e fatores de risco dos cânceres de colo do útero e da mama, orientação da prevenção de DST, periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia. As capacitações foram realizadas na sala de reuniões da UBS e sempre contamos com a presença de todos os membros da equipe, que participaram de forma ativa na discussão de cada tema. Na primeira e na segunda capacitação contamos com a participação da coordenadora de atenção básica. A mesma trouxe suas experiências enquanto coordenadora e também falou sobre outras equipes de saúde do município que desenvolveram projetos de intervenção em suas unidades. Esses encontros foram muito interessantes.



Figura 3 Foto da capacitação da equipe

Não apresentamos nenhum problema para a realização das buscas ativa, das visitas domiciliares e das atividades de engajamento público, pois sempre contamos com o apoio da gestão, que disponibilizou um carro para o desenvolvimento destas atividades. A equipe esteve sempre unida durante a realização de cada uma das atividades planejadas, se mostrando muito preocupada em atingir as metas propostas e, assim, elevar a qualidade da atenção oferecida à comunidade. Nestas doze semanas, realizamos 6 visitas domiciliares, conseguimos atingir todas as comunidades de nossa área de abrangência (Mororó, Paraíso, Mato Verde, Barreira Branca, Serra Verde e Fura Mão), divulgamos nosso projeto e realizamos contato com as lideranças comunitárias.

Eixo engajamento público: Durante a intervenção foram realizados 6 contatos com as lideranças comunitárias de áreas diferentes de nossa UBS. Durante esses encontros nos reunimos com 18 pessoas que desempenham um papel muito importante na dinâmica da comunidade. Durante esses encontros falamos sobre a importância da intervenção para a comunidade e da implementação da ação programática para prevenção de câncer de colo de útero e de mama para as mulheres, além disso, solicitamos o apoio desses líderes para captar as usuárias com fatores de risco elevado e realizar a busca ativa das suas doenças.

A primeira reunião foi realizada na 2ª semana de intervenção com os líderes comunitários da comunidade de Mororó, a segunda reunião foi realizada na 5ª semana da intervenção com os líderes comunitários da comunidade de Paraíso, a terceira reunião foi realizada na 7ª semana com os líderes comunitários da comunidade de Mato verde, a quarta reunião foi realizada na 9ª semana da intervenção com os líderes comunitários da comunidade de Barreira Branca, a quinta reunião foi realizada na semana 10 com os líderes comunitários da comunidade de Serra Verde e a última reunião foi realizada na semana 11 com os líderes da comunidade de Fura Mão. Todos ofereceram seu apoio e vontade para que o projeto fosse desenvolvido. Os líderes ficaram muito surpresos, pois pela primeira vez, um projeto desse nível estava sendo desenvolvido na comunidade eo apoio deles estava sendo solicitado. Todas estas pessoas colaboraram muito com o trabalho da equipe, pois em conjunto com os ACS realizaram a divulgação de nosso projeto e ajudaram na busca ativa das mulheres de maior risco.



Figura 4 - Reunião com líderes comunitários



Figura 5 - Reunião com os líderes comunitários

Ainda realizamos a divulgação do nosso projeto através da distribuição de cartas convite às mulheres com a faixa etária da população alvo, solicitando que as mesmas procurassem a unidade de saúde e tivessem participação ativa no programa.

Quanto às atividades de promoção e educação em saúde, realizamos nove atividades com temas relacionados à prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, como a realização dos exames citopatológicos e mamografia e verificação dos fatores de risco e sinais de alerta destes cânceres. Durante essas atividades também orientamos sobre a importância do uso de anticoncepcionais e da camisinha, bem como sobre alimentação saudável, prática de atividades físicas e realização do auto-exame de mama. A participação da comunidade foi muito boa, sendo que 272 mulheres participaram em pelo menos uma atividade educativa. Desses encontros, 6 foram realizados na recepção da UBS, dois nas comunidades de Mororó e Serra Verde e um na escola da comunidade.

Em todos os encontros as usuárias participaram ativamente das atividades. As usuárias e equipes de saúde ficaram felizes, pois foram esclarecidas dúvidas sobre doenças, sobre a importância da realização de exames preventivos, intervalo de tempo entre um exame e outro, doenças que um ultrassom pélvico não diagnostica, e também sobre o exame citopatológico que ajuda a elevar a qualidade de vida delas e diminuir a incidência destas doenças.

Buscamos desenvolver todas as atividades planejadas no cronograma e aproveitamos algumas oportunidades para desenvolver outras atividades que não

estavam no cronograma, como, por exemplo, a palestra para os adolescentes da escola, a qual foi muito proveitosa para todos. Nessa palestra, esclarecemos dúvidas sobre o HPV, importância da vacinação e uso dos anticoncepcionais, não somente para prevenir a gravidez, mas para evitar infecções por contato sexual. Dessa palestra, participaram também as mães dos alunos e as professoras da escola, que depois buscaram a unidade para obter informações para a realização dos exames preventivos. Tentamos melhorar também o acolhimento de todos os usuários da UBS, pois a maioria das atividades foram desenvolvidas na sala de recepção da própria unidade.

Eixo de Qualificação da prática clínica: Na primeira, terceira, quinta, oitava e décima semana realizamos a capacitação de toda equipe de saúde, incluindo temas como o acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 e de 50 a 69 anos de idade, a periodicidade e importância da realização do exame citopatológico e da mamografia. Durante essas capacitações também atualizamos a equipe para coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. As atividades deste eixo foram cumpridas integralmente, sendo muito didáticas, pois contaram com a participação de toda equipe de saúde. As dúvidas mais frequentes estavam relacionadas com o intervalo para a realização dos exames preventivos, importância, quais doenças são diagnosticadas com eles e fatores de risco. O preenchimento das fichas espelhos não foi um problema, já que sempre contamos com a participação de toda equipe.

Foram realizados exames clínicos gerais em todas as mulheres, buscando fatores de risco, assim como a prevenção de doenças relacionadas a patologias de nosso estudo. O trabalho foi desenvolvido por todos os membros da equipe, pois a técnica em enfermagem realizava a medição do peso, estatura, pressão arterial, a enfermeira realizava exame clínico geral, exame de mama, coleta de material citológico, a médica realizava exame clínico geral, exame de mama, indicação e avaliação das mamografias, a dentista e a técnica odontológica que também são parte da equipe, realizavam a avaliação da saúde bucal das mulheres e os ACS realizavam as buscas ativas nas comunidades e a identificação dos fatores de risco. Rotina esta que se repete dia a dia em nossa UBS.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Durante as doze semanas de intervenção todas as ações planejadas foram desenvolvidas. Mas, para que isso ocorresse precisamos reorganizar o cronograma e modificar algumas atividades. Com o apoio e comprometimento de toda a equipe e a gestão conseguimos realizar as atividades sem grandes dificuldades.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ao longo destas doze semanas não existiram dificuldades na coleta e sistematização dos dados, pois conseguimos preencher a planilha de coletas de dados e as fichas espelho sem grandes dificuldades, cumprindo nossas metas de cobertura e de qualidade. A equipe foi capacitada desde o início da intervenção para utilizar estes instrumentos de coleta de dados e desenvolver estas atividades sem complicação.

Todas as quintas feiras postávamos um diário de intervenção que escrevamos diariamente para não se esquecer de nada do que acontecia em nossa rotina de trabalho. Sempre foi muito bom escrever o diário, pois além de ser uma experiência nova e interessante, sempre que escrevia acabava lembrando o que havia acontecido no decorrer do daquele dia. O diário de intervenção também auxiliou a me melhorar a escrita em português, pois dessa forma ele ficava mais bonito e organizado.

Em cada atividade realizada tiramos fotos para que nosso diário ficasse mais detalhado e ilustrado. Para tanto, sempre utilizamos o termo de consentimento livre e esclarecido, com a assinatura dos presentes nas fotos.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Nossa intervenção encontra-se totalmente incorporada na rotina do serviço, pois continuamos realizando o acolhimento do nosso público alvo, solicitando os exames complementares, agendando as consultas e, assim que os resultados dos exames chegam a UBS, realizamos a busca ativa bem como a avaliação clínica completa de todas as usuárias de maior risco e das faltosas. Outras ações que também continuarão incorporadas à rotina de trabalho da equipe serão a realização de atividades educativas toda segunda de manhã, a realização da avaliação completa das mulheres em busca de fatores de risco e sinais de alerta. Continuaremos mantendo uma relação estreita com a comunidade nesta e em outras atividades que poderão ser planejadas. A equipe está muito engajada com o projeto e, graças a isso, não há dificuldades para realização das atividades.

Todas estas atividades bem como o preenchimento das planilhas de coleta de dados e das fichas espelhos continuarão sendo realizadas por toda a equipe com liderança da enfermeira da UBS, pois todos compreendem a importância destas ações para prevenir doenças e aumentar a satisfação da população. A equipe também pretende qualificar a ação programática relativa a atenção à saúde e essas atividades passarão a ser desenvolvidas no mês de setembro.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos e benéficos tanto para nossa Unidade de Saúde, como para a população. No período de acompanhamento de 12 semanas da intervenção “Melhoria da prevenção ao câncer de útero e ao câncer de mama”, conseguimos atingir todas as metas propostas melhorando a qualidade da atenção ao câncer de colo de útero e câncer de mama.

Em relação ao objetivo 01: Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama tínhamos duas metas:

Meta 1.1 - Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 70% em 3 meses.

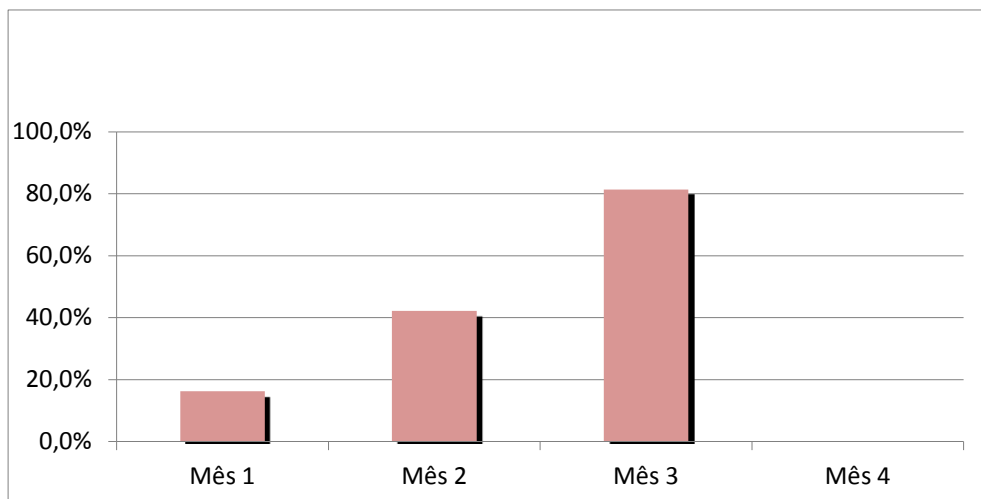


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Este objetivo foi atingido, pois conseguimos cadastrar no primeiro mês 49 mulheres (16,3%), no segundo mês 127(42,2%) mulheres e no terceiro mês cadastramos 245(81,4%) mulheres da área de abrangência. O resultado de nossa cobertura do programa de Prevenção ao câncer da mama superou a meta programada para 3 meses, demonstrando que nossa estratégia de intervenção deu certo. Para atingir a meta de cobertura, realizamos um conjunto de ações, como acolhimento e cadastramento de todas as mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, visitas às comunidades da área de abrangência para esclarecer a população sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino, visitas domiciliares em busca das faltosas e capacitação da equipe para o cadastramento e identificação dos fatores de risco. Também realizamos reuniões com os gestores e líderes comunitários para a divulgação de projeto.

Um dos casos mais interessantes foi no atendimento a uma mulher de 27 anos que nunca tinha realizado nenhum exame preventivo e realizou pela primeira vez na unidade de saúde. Quando retornou à UBS para conhecer o resultado do exame, informamos que seu exame citológico estava alterado e que tinha um NIC1. Informamos as características da doença assim como o tratamento e a importância de continuar o acompanhamento. Esta usuária já recebeu tratamento e se encontra muito bem de saúde, no mês de agosto tem marcado um exame citopatológico de colo uterino para avaliar evolução.

Meta 1.2 Melhorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 70% em 3 meses.

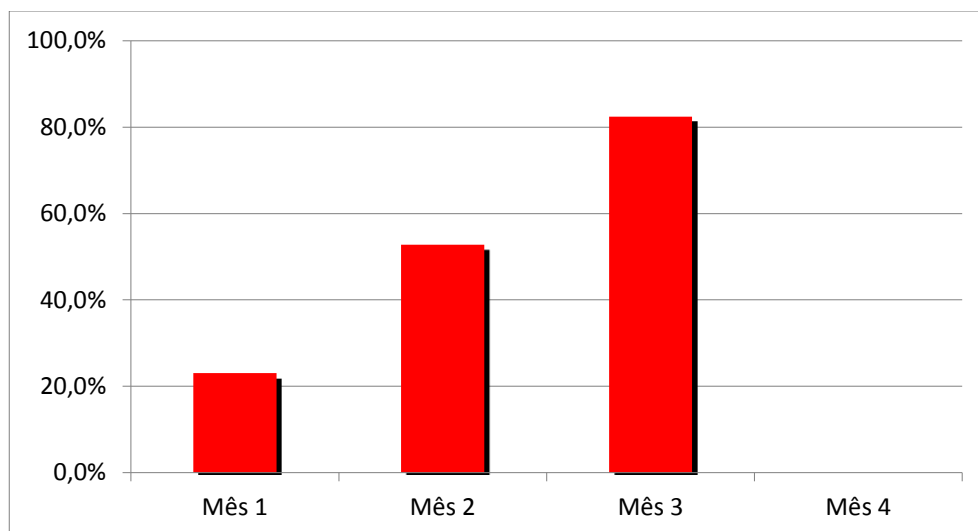


Figura 7 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

Este objetivo foi atingido, pois conseguimos cadastrar 21 (23,1%) mulheres no primeiro mês, 48 (52,7%) mulheres no segundo mês e 75 (82,4%) no terceiro mês. O resultado de nossa cobertura do programa de Prevenção ao câncer da mama superou a meta planejada para 3 meses.

Desenvolvemos uma série grupo de ações que nos possibilitaram o cumprimento desta meta de cobertura, como por exemplo, capacitação da equipe para o cadastramento das mulheres desta faixa etária assim como para identificação de fatores de risco, acolhimento de todas as mulheres que buscavam atendimento por demanda espontânea ou porque haviam agendado uma consulta. Além disso, realizamos visitas nas comunidades onde nos reunimos com os líderes comunitários para a divulgação de projeto, visitamos as usuárias faltosas e esclarecemos a comunidade sobre a importância da realização periódica do autoexame da mama e da mamografia. Os ACS também realizaram busca ativa na comunidade.

Em relação ao objetivo 2, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, tínhamos uma meta:

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

Esta meta atingiu 100% das mulheres cadastradas, pois não obtivemos nenhuma amostra insatisfatória durante os três meses da intervenção. O que demonstra a melhoria da qualidade do atendimento. Nesse sentido, no primeiro mês coletamos 59 amostras satisfatórias, no segundo mês 77 amostras satisfatórias e no terceiro mês coletamos 97 amostras satisfatória, o que representa 100% em todos os meses da intervenção.

As coletas eram realizadas pela enfermeira, todas as segunda e quintas feiras. Para realizar essas coletas, a enfermeira recebeu uma capacitação. A capacitação da equipe sobre a interpretação do resultado desses exames também influenciou neste resultado.

Em relação ao objetivo 3, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, tínhamos quatro metas:

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

Esta meta foi atingida e conseguimos identificar 100% das mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado. Nesse sentido, no primeiro mês identificamos 1 (100%) mulher, no segundo mês 1 (100%) mulher e no terceiro mês também identificamos apenas 1 (100%) mulher. Para a identificação dos exames alterados, toda a segunda feira, ao termino do atendimento, a enfermeira e a medica avaliavam os resultados dos exames recebidos para identificar os alterados, agendar a consulta com urgência e informar ao ACS para notificação das usuárias. As três mulheres com exames alterados foram encontradas através da busca ativa e se agendou uma nova consulta para dar continuidade ao acompanhamento na UBS. Conseguimos atingir a meta, com muito sacrifício de toda o equipe e apoio da comunidade, pois as mulheres que apresentaram o exame citopatológico alterado moram em zonas muito distantes e o acesso foi mais difícil. Além disso, são mulheres de nível intelectual muito baixo o que tornou mais difícil a conscientização sobre os fatores de risco e de proteção. Os ACS e os líderes comunitários realizaram muitas visitas até alcançar os resultados apresentados.

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

Esta meta foi 100% atingida, pois identificamos 4 mulheres com mamografia alterada no primeiro mês e logo demos início ao acompanhamento delas na UBS. Para a identificação das mulheres com mamografias alteradas, revisamos todos os prontuários das mulheres na faixa etária de 50 a 69, assim como os resultados das mamografias que estavam na UBS. Nos demais meses, não encontramos mulheres com mamografias alteradas. Demonstrando a união de toda a equipe para cumprir os objetivos propostos.

Sempre que informávamos a uma mulher que o exame preventivo estava alterado, num primeiro momento elas ficavam muito nervosas, mais depois da explicação do significado e de como seria feito o tratamento e acompanhamento elas ficavam mais calmas e voltavam para casa mais tranquilas e com suas dúvidas esclarecidas. A equipe sempre tratou estes casos com muita sutileza e cuidado para que as usuárias se sentissem acolhidas e em segurança.

Meta 3.3 e 3.4 Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Estas metas foram alcançadas e atingiram 100% das mulheres cadastradas, pois realizamos as buscas ativas na comunidade e não encontramos nenhuma mulher sem acompanhamento. Além disso, todas as mulheres com resultado alterado, seja no exame citopatológico como da mamografia, estão sendo acompanhadas pela UBS.

Em relação ao objetivo 04, melhorar o registro das informações relacionadas à prevenção de câncer de colo de útero e de mama tínhamos duas metas:

Meta 4.1 e 4.2: Criar os registros da coleta de exame citopatológico de colo de útero e da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Essas metas foram atingidas e 100% dos registros foram atualizados e preenchidos corretamente. Estes resultados só foram possíveis devido ao trabalho de toda a equipe e apoio da secretaria de saúde, que disponibilizou as fichas espelhos e os livros para a realização dos registros.

Em relação ao objetivo 5, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, tínhamos duas metas:

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Esta meta foi atingida e realizamos a estratificação de risco para 100% das mulheres nas idades de risco e que apresentavam dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo. Nesse sentido, no primeiro mês tivemos 66 (100%) mulheres com estratificação de risco realizada, no segundo mês 144 (100%) mulheres e no terceiro mês 262 (100%) mulheres.

No desenvolvimento da intervenção realizamos a estratificação de risco de cada uma das usuárias cadastradas, realizamos consultas integrais com um bom interrogatório e um exame físico profundo avaliando a cada mulher individualmente.

Foram priorizadas as usuárias avaliadas como de alto risco assim como as que tiveram resultados alterados nos exames preventivos, agendando o atendimento mais rápido. Em toda consulta orientamos as usuárias em relação a seu nível de risco e a importância do acompanhamento regular e sobre a importância de cumprir os tratamentos e manter os exames preventivos em dias.

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

Esta meta foi atingida e 100% das mulheres realizaram avaliação de risco para câncer de mama. Assim, no primeiro mês 24 mulheres (100%) realizaram a avaliação, no segundo mês 51 (100%), e no terceiro mês 78 (100%) mulheres realizaram a avaliação de risco para câncer de mama.

Desde a primeira semana da intervenção foram realizadas consultas integrais a todas as mulheres, onde realizamos um interrogatório exaustivo e um exame físico completo que sempre incluía exame de mama realizado pela médica e pela enfermeira e a estratificação de risco. Nas consultas foram priorizadas as usuárias avaliadas como de alto risco, assim como, as que tiveram resultados alterados nos exames preventivos. Em todos os atendimentos as usuárias foram orientadas em relação a seu nível de risco e a importância do acompanhamento regular e sobre a importância de cumprir os tratamentos e manter os exames

preventivos atualizados. Também falamos de temas muito importantes como são a dieta saudável e a prática de atividade física.

Em relação ao objetivo 6, promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, também tínhamos duas metas:

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

As metas planejadas foram atingidas e 100% das mulheres receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama.

Em relação às ações realizadas, a equipe de saúde realizou várias palestras durante a intervenção na UBS e na comunidade. Estas atividades educacionais foram desenvolvidas com as mulheres destas faixas etárias, familiares e população em geral com o objetivo de desenvolver um trabalho para educar e promover a saúde nas comunidades. Todas foram muito importantes e de impacto para o serviço e a população. A introdução do uso dos protocolos atualizados de prevenção dos cânceres de colo do útero e câncer da mama, também foi fundamental na melhoria do atendimento em nossa unidade de saúde.

Todos os resultados obtidos se devem ao trabalho de toda a equipe, ao apoio recebido pela população de nossa área e ao apoio da secretaria de saúde, pois sem eles não seria possível apresentar os resultados que hoje temos.



Figura 8- Atividades de promoção de saúde

4.2 Discussão

Com a realização de nossa intervenção “Melhoria da prevenção ao câncer de útero e ao câncer de mama” na unidade básica de saúde “Fura Mão”, conseguimos a ampliar a cobertura da atenção às mulheres de 25 a 69 anos da área de abrangência, superando as metas estabelecidas no começo do projeto. Além disso, melhoramos o controle e prevenção dos cânceres de colo do útero e de mama, qualificamos os atendimentos oferecidos a estas mulheres, melhoramos a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, mantivemos o registro das informações atualizado, incorporamos na rotina de trabalho o preenchimento adequado na ficha de acompanhamento e fichas espelhos, melhoramos a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e câncer da mama e proporcionamos maior conhecimento sobre câncer de colo de útero e da mama tanto para a equipe como para a comunidade em geral. Vale ressaltar que o sucesso dependeu de todo o conjunto de ações de caráter educativo, terapêutico e de controle de seguimento, desenvolvidas na UBS com a participação de toda a equipe.

A intervenção proporcionou a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento dos cânceres de colo do útero e da mama. Esta atividade promoveu um trabalho multidisciplinar, pois contei com o auxílio de todos no decorrer da intervenção. Nesse sentido, as técnicas de enfermagem realizaram a aferição dos sinais, controle de pressão arterial e medição de peso e altura assim como a avaliação nutricional; a enfermeira realizou palestras e acompanhamento das usuárias, os ACS da área se mostraram sempre presentes, sendo responsáveis pelo acolhimento e busca ativa das mulheres faltosas, identificação de fatores de risco e também realizavam mini palestras para os familiares. O secretário de saúde e a coordenadora de atenção básica sempre ofereceram todo o apoio necessário para viabilização do estudo, apoiando a equipe com palestras, impressão dos protocolos para todos os membros da equipe, impressão das fichas espelhos. As responsáveis pelos agendamentos na secretaria de saúde realizaram os agendamentos de consultas e exames solicitados. Todos demonstraram que ao trabalhar unidos e com objetivos e metas bem traçados

conseguimos alcançar grandes resultados com benefícios para a saúde da comunidade e melhorias na saúde do município.

A introdução do uso do Protocolo de Controle dos cânceres do colo de útero e da mama do Ministério da saúde foi uma grande vitória para nosso serviço, pois se mostrou fundamental na melhoria do acolhimento e atendimento na unidade de saúde. Também proporcionou o entendimento de que a saúde das usuárias também depende do acompanhamento dos outros membros da equipe e não apenas da médica ou da enfermeira. Isso demonstra a importância do trabalho em equipe para manutenção da motivação das usuárias em não abandonar o seguimento e realizar os exames periodicamente. Todas estas ações, ao serem realizadas em conjunto com a equipe de saúde, permitiram que o acolhimento e a atenção fossem dados ao maior número de usuárias. A melhora dos registros, do agendamento das consultas e dos exames para as usuárias de maior risco possibilitou a otimização da agenda para atenção a demanda espontânea. Ao aumentar o número de atendimentos, aumentamos a satisfação da população.

A intervenção foi importante para as comunidades e o impacto da intervenção foi percebido pelas pessoas de forma positiva. Embora saibamos que ainda se faz necessário elevar a qualidade da atenção, as participantes do estudo e seus familiares demonstraram satisfação em fazer parte desse projeto e notaram as diferenças com as mudanças realizadas no atendimento. As pessoas aparentaram satisfação ao priorizarmos o atendimento, reduzirmos o tempo de espera e garantirmos serviços cada vez mais próximos da residência dos usuários. A comunidade toda ficou feliz com a intervenção porque se sentiram mais acolhidos e tiveram a possibilidade de aumentar o conhecimento sobre estas doenças, já que foram envolvidos em todo o processo da intervenção desde o início até o final.

Em quanto ao trabalho de prevenção e conscientização sobre a realização dos exames preventivos e o conhecimento de fatores de risco na comunidade também deve ser continuado, é um trabalho sem fim, pois devemos sempre estar em contato com a população e realizando trabalhos educativos, principalmente por ser uma comunidade de nível sócio econômico e educativo menor, o que ocasiona maior dificuldade de entendimento e percepção dos riscos das doenças.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional tivéssemos nos articulado com a comunidade e com os líderes comunitários. O resto manteria igual já que nossa intervenção obteve êxito e estamos muito felizes por ter realizado este projeto com esta equipe nesta comunidade.

A intervenção já foi incorporada à rotina do serviço, e continuamos desenvolvendo as atividades. No entanto, eu não estou trabalhando mais nessa UBS. Quinzenalmente a equipe continua ampliando o trabalho de conscientização da comunidade e dos familiares no que tange à necessidade da realização periódica dos exames preventivos, mudanças de hábitos para alcançar uma melhor qualidade de vida e saúde. A equipe está integrada e interessada em dar continuidade à intervenção e, para tanto, desenvolve um trabalho mais harmônico, desenvolve atividades de promoção e educação em saúde bem como estratégias para solucionar as situações que atrapalharam o desenvolvimento das ações.

A equipe continua trabalhando para aumentar a cobertura dos exames preventivos, para atingir uma meta de 100% de mulheres de 25 a 69 cadastradas e para manter 100% dos exames em dia e os registros atualizados. Em setembro, eu pretendo começar a implementar este mesmo projeto de intervenção na nova UBS que estou trabalhando, e assim poder comparar resultados em um tempo maior.

5 Relatório da intervenção para gestores

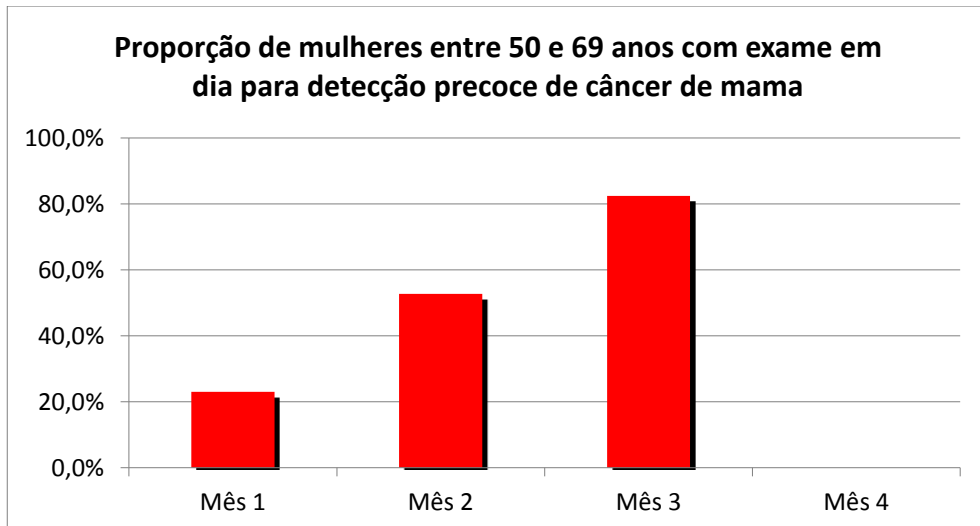
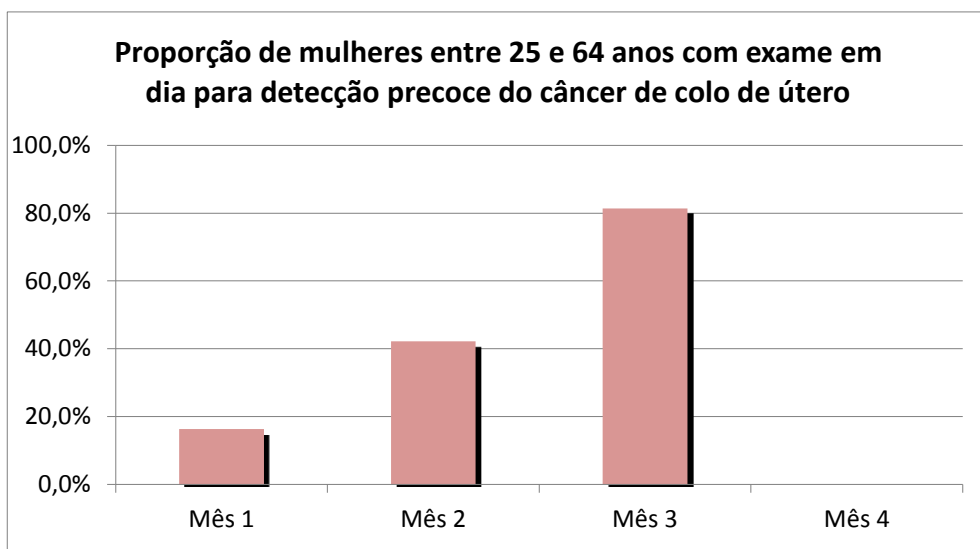
Senhores gestores:

Há aproximadamente um ano iniciamos uma especialização em Saúde da Família como parte das iniciativas da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS) e Universidade Federal de Pelotas. O curso de suporte ao Programa Mais Médico para o Brasil (PMMB). Ele foi bastante prático e como resultados realizaram uma reorganização no programa de Prevenção aos cânceres de colo do útero e da mama, que servirá de modelo para reorganização de outras ações programáticas na equipe e na UBS e poderá servir para todo o município.

O presente relatório apresenta os resultados do Projeto intitulado “.Melhoria do programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS/ESF Fura Mão, Piracuruca/PI. A população vinculada à equipe de saúde é de 1.245 habitantes residentes na área de abrangência da UBS, sendo que 646 são do sexo masculino e 599 são do sexo feminino. Temos 343 famílias cadastradas. A estimativa é de que tenhamos 301 mulheres de 25 a 64 anos e 91 mulheres de 50 a 69 anos. A Intervenção fez parte dos requisitos formativos do Curso de Especialização em Saúde da Família promovido pela da Universidade Aberta do SUS, em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UNASUS/UFPEL) e só foram possíveis devido ao apoio da equipe e da gestão.

Para a implementação da intervenção, a equipe de saúde trabalhou em conjunto por um período de 12 semanas (12 de março a 4 de junho do ano 2015). Ao longo desse período, aumentamos a cobertura da atenção aos cânceres de colo de útero e de mama e qualificamos a atenção às usuárias de 25 a 69 anos

de idade. No que tange a cobertura, podemos destacar que após a intervenção, 81,4% das mulheres entre 25 e 64 anos de idade se encontram com o exames de câncer de colo de útero em dia de acordo com o protocolo e 82,4% das mulheres entre 50 e 69 anos se encontram com o exame da mama em dia de acordo com o protocolo.



No que tange a qualidade das ações, podemos destacar que ampliamos o cadastramento das mulheres de 25 a 59 anos de nossa área de abrangência, todos os registros da UBS passaram a ser preenchidos corretamente, melhoramos o acolhimento das usuárias que buscavam a UBS para a realização de exames preventivos, assim como daquelas com exames alterados. Também desenvolvemos atividades para informar a comunidade sobre a existência do

Programa de Prevenção dos cânceres de colo de útero e da mama e sobre a importância de realizar o exame citopatológico e mamografia, monitorar os fatores de risco e sinais de alerta destes cânceres, utilizarem anticoncepcionais e camisinha, se alimentar de forma saudável, praticar exercícios físicos, realizar o auto-exame de mama e risco do tabagismo e uso de álcool e outras drogas. Para que todas as ações fossem desenvolvidas com 100% de qualidade, capacitamos todos os membros da equipe.

Além disso, realizamos varias ações de promoção em saúde por intermédio de atividades de educação em saúde na UBS e nas comunidades. Durante o desenvolvimento da intervenção, não tivemos grandes problemas para colocar em prática as atividades planejadas e sempre contamos com muito apoio da equipe e da comunidade.

Podemos destacar que as ações desenvolvidas durante a intervenção já fazem parte do processo de trabalho da equipe. No entanto, o trabalho de prevenção destes cânceres com a comunidade deve ser continuado, pois é um trabalho sem fim. Devemos manter a educação permanente da equipe e estar sempre em contato com a população, realizando trabalhos educativos. Esse tipo de ações se faz necessário por se tratar de uma comunidade de nível sócio econômico e educativo menor, o que ocasiona maior dificuldade de entendimento e percepção dos riscos das doenças em questão.

Oferecemos agradecimento total aos membros da equipe que atuaram de forma unida e dinâmica na realização deste trabalho, assim como a nossa população que participou ativamente nas diferentes atividades realizadas e demonstraram satisfação em fazer parte da intervenção. Agradecemos também à gestão pelo apoio que nos foi oferecido e por acreditar que seria possível desenvolver este trabalho para melhoria da atenção prestada na nossa UBS.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Durante o período de 12 de março a 4 de junho do ano 2015 a equipe da UBS/ESF Fura Mão trabalhou para melhorar o programa de prevenção e acompanhamento do câncer de colo de útero e de mama na UBS e vocês foram os protagonistas dessa intervenção. Com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção à saúde das mulheres entre 25 a 69 anos, conseguimos prevenir os fatores de risco para doenças como o câncer de colo do útero e da mama e melhorar a qualidade de vida das usuárias já diagnosticadas com essas doenças.

Nesse período, pudemos ter uma visão aprofunda sobre a qualidade da assistência à saúde oferecida na unidade. Com base nisso, decidimos então, que a atenção às mulheres de 25 a 69 anos de idade merecia ser priorizada pela equipe de saúde. Para desenvolver a intervenção, primeiro desenvolvemos um Projeto de Intervenção, o qual foi construído e discutido com a equipe a partir dos protocolos do MS.

Para melhorar a qualidade do programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e da mama, foram realizadas atividades de capacitação com toda a equipe de saúde para um adequado acolhimento, cadastramento e preenchimento dos registros das informações. Realizamos ainda atividades educativas para a promoção da saúde dos usuários, com o apoio e participação dos líderes das comunidades. Antes da intervenção na UBS não existiam registros específicos das usuárias que realizavam os exames preventivos, nem das que tinham o exame alterado. A população desconhecia o programa de prevenção aos portadores destas doenças, assim como a periodicidade de realizar os exames preventivos. Existia muita dificuldade com a realização das consultas e dos exames de acordo com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

No entanto, ao longo da intervenção, muitas usuárias começaram a buscar atendimento na unidade de saúde e, com isso, conseguimos cadastrar um maior número de mulheres das idades de maior risco da comunidade, atingindo a realização de um atendimento mais completo e de maior qualidade.

Conseguimos, ao final da intervenção, cadastrar 272 usuárias, delas 245 na prevenção do câncer do colo do útero e 75 na prevenção do câncer da mama.

A intervenção propiciou melhorias para o serviço, principalmente na qualificação do atendimento, onde 100% das usuárias cadastradas realizaram exame clínico apropriado bem como a estratificação de risco, receberam prescrição para a realização de exames complementares, tiveram seus registros preenchidos adequadamente e, além de participar de ações de promoção e educação da saúde, receberam orientações sobre prática de atividade física e utilização do álcool e do tabaco.

Podemos destacar que esta ação programática já faz parte do processo de trabalho da equipe.

Agradecemos aos membros da equipe pelo interesse demonstrado, melhorando com isso a qualidade das atividades desenvolvidas na UBS e nas comunidades de nossa área. Agradecemos também a comunidade pelo apoio e adesão às ações promovidas pela equipe, bem como a divulgação da ação programática.

A comunidade pode ajudar a dar continuidade a esse trabalho através da luta pelo cumprimento de seus direitos de uma atenção à saúde multiprofissional acessível, de qualidade e integral. A comunidade pode, ainda, lutar pelo direito a participação efetiva nos grupos de promoção da saúde e no controle social. Esse engajamento é especial para prover vínculo e efetividade das ações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

No começo da especialização foi um pouco difícil já que eu não tinha experiência sobre esta modalidade de ensino e aprendizagem a distância, não sabia como era seu funcionamento, mais aos poucos fui conhecendo o Ambiente Virtual de Aprendizagem e comece a entender o projeto pedagógico do curso, e fui ficando mais familiarizada.

Tendo-se em conta o desenvolvimento de meu trabalho no curso, minhas expectativas iniciais sempre fórum positivas, já que desde que decidimos tomar como tema para nosso trabalho a prevenção precoce de câncer de colo de útero e de mama, sabíamos que o tema tenderia a um grande impacto nas pessoas e na comunidade.

Nosso trabalho foi desenvolvido sem grandes dificuldades graças a aceitação da equipe e o apoio de nossos gestores, os resultados obtidos indicaram que uma experiência de aprendizagem favorável já que ensino que o logro de todos nossos objetivos está claramente associada a uma relação positiva entre nossa equipe e as mulheres envolvidas em o projeto, além das lideranças de cada uma das comunidades participantes, aponta também que, de acordo com observações feita por nós em entrevistas e conversas com as mulheres que participarem, foi possível contatar a importância de nosso estudo e o grado de satisfação da população pôr o atendimento diferenciado recebido em cada uma delas.

Com a intervenção, aprendi que o planejamento e avaliação das ações em saúde permitem melhor aproveitamento de nosso tempo e dos nossos recursos, programar as estratégias, torna possível identificar os problemas e as prioridades

de intervenção e alcançar os objetivos e metas planejadas. Ainda, aprendi que uma adequada organização do processo de trabalho da equipe é importante para proporcionar atendimentos e acompanhamentos de qualidade a todos nossos usuários.

O curso teve grande significação para minha prática profissional, aumento o nível de conhecimento a traves de cada uma das tarefas, das revisões de todos os temas de estudo de prática clínica, dos casos clínicos e também contribuiu a melhorar o idioma tanto escrito como falado a traves das conversas nos fórum e nos diálogos. Também o curso contribuiu a melhorar os conhecimentos dos temas fornecidos a todos os integrantes das equipes mediante sua inserção no projeto, crio condições para que todos nos desenvolvessem uma relação afetiva entre nós e as comunidades.

Eles também são importantes já que nos dá a oportunidade de aumentar nossos conhecimentos na área donde trabalhamos em todos os sentidos, nos guia y nos prepara para trabalhos futuros, nos ensina a criar novas estratégias de trabalho, a planejar e discutir as possíveis ações a serem desenvolvidas e sobre tudo nos permite garantir uma assistência médica de melhor qualidade.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica – Câncer de colo uterino e mama. 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Brasília, 2013.124 p. il.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Controle do câncer do colo uterino: Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo Uterino. 2001 INCA. Falando sobre câncer de colo de útero, 2012.

INCA. Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama - Viva Mulher

WORLD HEALTH ORGANIZATION. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2. ed. Geneva, 2008.

PNUD. Ranking decrescente do IDH-M dos municípios do Brasil. Atlas do Desenvolvimento Humano. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2000).

IBGE. Produto Interno Bruto dos Municípios (2004-2008). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2015.

Apêndices

Apêndice A - Título do Apêndice

Carta de convite para as mulheres da comunidade.



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 Gastal 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.

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante