

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de
mama na ESF Arvorezinha, Bagé/RS**

Elaynes Abreu Moya

Pelotas, 2015

Elaynes Abreu Moya

**Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de
mama na ESF Arvorezinha, Bagé/RS**

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

Orientador: Ethieli Rodrigues Da Silveira

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M938m Moya, Elaynes Abreu

Melhoria na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF Arvorezinha, Bagé/RS / Elaynes Abreu Moya; Ethieli Rodrigues da Silveira, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

75 f. : il.

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

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Silveira, Ethieli Rodrigues da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho com muito amor a todos os médicos que estão no dia a dia lutando contra as enfermidades e a morte que leva a vida de muitas mulheres, para enriquecer nosso conhecimento e nosso amor pelo próximo.

Agradecimentos

Quero agradecer pela oportunidade primeiramente de estar viva, de ter um filho maravilhoso que é minha fonte de inspiração, aos meus pais por seu amor e apoio incondicional, pela paciência de minha orientadora durante o curso, pela ajuda de meus colegas de trabalho brasileiros e cubanos, e todos aqueles que forneceram sua realização, mas em especial aquele que por sua vontade estou aqui, a Deus.

Resumo

Abreu, Moya Elaynes. **Melhoria na prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF Arvorezinha, Bagé/RS.** 74f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O problema do câncer no Brasil ganha relevância pelo perfil epidemiológico que essa doença vem apresentando nos últimos tempos, o câncer de mama é o tipo mais frequente de câncer no mundo, e o mais comum entre as mulheres. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estádios avançados. Na população mundial, a sobrevida média após cinco anos é de 61%. Ele é seguido pelo câncer de colo de útero, o segundo que mais aparece na população feminina, e, com isso, o tema conquista espaço em na atenção primária de saúde, nas agendas políticas e técnicas de todas as esferas de governo porque constitui a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil. É muito importante a superação e preparação do profissional da saúde para melhorar a detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na unidade de saúde como estratégia no contexto da atenção primária à saúde. Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na (ESF) Arvorezinha, no Município de Bagé/ RS. A cobertura inicial é de 726 mulheres para uma meta de cobertura estabelecida do 50%. Participaram da intervenção um total de 382 mulheres; 256 mulheres para a detecção do câncer de colo de útero dentro da faixa etária de 24-64 anos alcançando no final da intervenção 16,8% e de 126 mulheres para o câncer de mama entre 50-69 anos de idade 22,8%. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada território deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. Na ESF a intervenção permitiu desenvolver ações de informação e comunicação , o planejamento das atividades, o que pode salvar vidas. Fazendo uma intervenção educativa com a mulher, família e comunidade, com ajuda e apoio de todos, dos gestores, da comunidade e do governo garante-se uma maior qualidade de vida da mulher na população brasileira.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico 1 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação para DTS e fatores de risco para o câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015	65
Figura 2	Gráfico 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoces de câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015	66
Figura 3	Gráfico 3 Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico do colo de útero. Arvorezinha/RS.2015	67
Figura 4	Gráfico 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015	70
Figura 5	Gráfico 5 Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia. Arvorezinha/RS.2015	71
Figura 6	Gráfico 6 Proporção de mulheres entre 24 e 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015	72
Figura 7	Gráfico 7 Proporção de mulheres entre 50 e 69 ano para avaliação de risco para o câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015	73
Figura 8	Gráfico 8 Proporção de mulheres entre 24 e 64 anos que receberam orientação para DTS e fatores de risco para o câncer de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015	74
Figura 9	Gráfico 9 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação para DTS e fatores de risco para o câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015	75

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HPV	Papiloma Vírus Humano
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde Familiar
OMS	Organização Mundial da Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
EaD	Ensino a Distância
INCA	Instituto Nacional De Câncer
RS	Rio do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

Apresentação	10
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional ..	21
2 Análise Estratégica	22
2.1 Justificativa	22
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	42
2.3.4 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção	52
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	52
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	53
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados	53
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	54
4 Avaliação da intervenção	55
4.1 Resultados	55
4.2 Discussão	63
5 Relatório da intervenção para gestores	65
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	67
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	69
Referências	70
Anexos	71

Apresentação

Este trabalho foi elaborado com o propósito de melhorar a detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na Estratégia de Saúde da Família Arvorezinha, no município de Bagé -RS.

Ele esta constituído por:

1- Capítulo 1 Análise Situacional: expõe uma análise situacional da ESF de Arvorezinha quanto à equipe, população e processo de trabalho.

2- Capítulo 2 Análise Estratégica: expõe o motivo da escolha da ação programática definida como foco de intervenção, expõe objetivos e metas a serem alcançados, detalha as ações a serem realizadas , os indicadores a serem avaliados, a logística para que a intervenção aconteça e o cronograma das atividades a serem desenvolvidas.

3- Capítulo 3 Relatório da Intervenção: relata ações previstas que foram realizadas, as ações previstas que não puderam ser realizadas, a coleta dos dados e a sistematização da ação programática e a viabilidade de incorporação das ações à rotina da unidade.

4- Capítulo 4 Avaliação da intervenção: expõe os resultados obtidos mensalmente, como foi desenvolvida a intervenção.

5- Capítulo 5 Relatório da intervenção para gestores: explica aos gestores como foi desenvolvida a intervenção.

6- Capítulo 6 Relatório da intervenção para comunidade: explica para a comunidade como foi desenvolvida a intervenção.

7- Capítulo 7 Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem: apresenta a reflexão pessoal do aluno sobre a evolução profissional no decorrer do trabalho.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Esta Estratégia Saúde Familiar (ESF) Arvorezinha em Bagé, estado Rio Grande do Sul (RS). Esta unidade possui duas equipes de saúde compostas de 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 1 recepcionista, 1 atendente de farmácia, 1 odontologista, 1 auxiliar de serviços gerais e demais ACS (5 Agente Comunitário de Saúde), equipe de NASF e demais apoios.

Atendemos a 9500 pessoas. O acolhimento é feito por toda a equipe, temos usuários agendados e a livre demanda. Fazemos puericultura, pré-natal e clínica. Se necessário encaminhamos aos profissionais especialistas. Realizamos ações de promoções e prevenção de saúde, orientações frequentes das doenças crônicas e agudas, explicações sobre a importância de adequada higiene, além disso, tratamos usuários com doenças crônicas e agudas.

Os usuários passam por uma triagem, verifica-se pressão, peso, glicemia e temperatura. Toda quarta-feira a tarde se faz atividades em grupo (Hipertensão Arterial, Diabéticos, Gestantes, Puerperas, Idosos). Todo atendimento segue as orientações do protocolo do SUS (Sistema Único de Saúde) - cadernos de atenção básica.

Todas as medicações podem ser retiradas na própria unidade de saúde com a receita válida por 6 meses. Fazem-se visitas domiciliares aos usuários que precisam de nossa atenção às segundas-feiras à tarde. Também fazemos vacina de HPV nas escolas e grupos de adolescentes femininas

1.2 Relatório da Análise Situacional

Bagé é um município da microrregião sudoeste no estado no Rio Grande do Sul, Brasil. A altitude média da cidade é de 212 metros acima do nível do mar. Em 2010, Bagé possuía 116 794 habitantes e uma densidade demográfica de 28,52 hab./km² em 2008. Esta população divide-se entre a zona urbana e a zona rural da cidade, sendo que a população urbana (em 2010) era de 97 765 habitantes e a população rural (também em 2010) atingia a marca de 19 029 habitantes, sendo que a taxa de urbanização é de 83,70%. A população atual bajeense, como em grande parte da Campanha é descendente de europeus: Espanhol, Português, Italiano, Alemão, Sírios e Libaneses.

O sistema de saúde é composto por 30 UBS, das quais 17 ESF e 13 UBS tradicionais. A população coberta pela atenção básica no município é de 64,54% e cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), é de 20,87% (FONTE SALA DE SITUAÇÃO MS)

A Rede de Atenção à Saúde está assim composta: centro de Atenção primária de Saúde I, Centro de Atenção Primária de Saúde II, Residência Terapêutica, Sistema de Atenção da infecção sexual Adquirida imunodeficiência Deficiência Síndrome, Centro Tuberculose, Posto de Atendimento Médico (PAM I), Centro de Especialidades odontológicas (CEO), Centro de Oncologia e Mama (CIOM), Saúde da Mulher, Posto de Saúde Camilo Gomez: Materno-Infantil, Gineco-Obstetricia, Laboratório, Pediatria; Saúde do Homem, Centro do Idoso, Centro de Reabilitação física, Serviço de Atendimento Médico de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Socorro (UPS) Santa Casa, Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Farmácia Popular, Centro de Atenção Psiquiátrica (CAPS) AD.

Quando faço uma reflexão sobre o engajamento publico em minha ESF, eu acho que a primeira limitação é que não temos Conselho local de Saúde/Conselho de Gestão Participativa organizado. Não existe uma boa comunicação entre a ESF e a comunidade e isto é uma necessidade objetiva em nosso trabalho porque é uma fortaleza para o Sistema de Saúde, já que desta forma vamos ter um apoio muito importante que envolve a comunidade. Só assim poderíamos trabalhar para consolidar os principio fundamentais de Universalidade, Integralidade e Equidade em Saúde Pública.

Nossa ESF esta desenhada para uma atenção integral, mas estruturalmente não esta completa. Ela atende uma população de 9500 habitantes aproximadamente mas não esta cadastrada toda a população. A população migra muito e temos 3 de 5 agentes de saúde ausentes, dificultando o cadastramento completo e seguimento do usuários. Quanto aos recursos humanos contamos com duas equipe de saúde, compostas por 2 médicos, 2 enfermeiras, 2 técnicos de enfermagem, 1 odontologista, 1 técnica de odontologia, 1 auxiliar de medicamentos, 1 recepcionista e 1 um auxiliar general. Temos dois turno de atendimento. Nosso trabalho está vinculado com o Sistema Único de Saúde através da prefeitura.

Temos um prédio inadequado para o acesso de portadores de necessidades especiais. Quando a ESF foi construída não levaram em consideração esta necessidade. Não temos rampas alternativas, isso dificulta o acesso dos usuários à ESF, fundamentalmente os cadeirantes. A calçada é inadequada para o deslocamento das pessoas, as calçada não são pavimentadas, existindo buracos e irregularidades do terreno. Não temos corrimão nos corredores da USB, não temos instalações sanitárias para os usuários deficientes, não existe sinalização que permita a comunicações em Braille, não existem recursos auditivos sonoros para o usuários com deficiência visuais, temos cadeiras de roda insuficientes, não temos sala de recepções, lavagem e descontaminações de material, não temos sala de abrigos para resíduos sólidos, não temos deposito para o lixo não contaminado, não tem sala para agentes comunitários de saúde, não existe sala especifica para coleta de material.

Existem muitas dificuldades de infraestrutura afetando diretamente e indiretamente nosso trabalho e a satisfações de nossa população. Por exemplo, não temos sala para nebulizações, só uma sala para observações com um só leito e um aparelho para nebulizações. Quando temos mais de dois usuários que precisam, eles têm que esperar o próximo turno. Não se garante a proteção adequada do trabalhador de saúde, porque todo procedimento faz-se no consultório de técnico de enfermagem podendo ocorrer um acidente biológico.

Não temos conexões com internet, o que trouxe atraso e impossibilidades de pesquisa e busca de informações. Temos só 3 computadores, um para controle de vacina, outro para controle de agendamento e o outro para SIAB. Neles trabalham a administração, a enfermagem, a auxiliar de farmácia, o

médico e o técnico de odontologia. Não temos prontuário eletrônico, sendo mais lento o trabalho.

Em nossa ESF todas as equipes têm participações na territorialização e mapeamento da área de atuação. Todos conhecem o território, as características do terreno e todos os grupos das doenças crônicas. Os locais onde os profissionais atuam é na ESF e nos domicílios, onde se realizam procedimentos em usuários acamados, cadeirantes, com doenças crônicas neurológicas, com cirurgias. Se acontece alguma urgência ou emergência médica se atua em qualquer lugar, na unidade de saúde se fazem procedimentos como curativos, retirada pontos de feridas, medicação endovenosa, intramuscular, via oral, entre outros, além de preventivos, vacinas, teste rápido de HIV, Hepatites B e C, e Sífilis.

Com a ajuda principalmente dos agentes comunitários se buscam os usuários faltoso às ações programáticas e grupos, principalmente as mães com crianças, grávidas, e usuários com tratamentos ativos.

Todo atendimento segue as orientações do protocolo do SUS (Sistema Único de Saúde) - cadernos de atenção básica. Os usuários passam por uma triagem, verificam pressão arterial, peso, glicemia e temperatura. Toda a quarta-feira à tarde se faz atividades de grupo (hipertensão arterial, Diabéticos, Gestantes, Puerperais). Recebemos apoio do NASF (Assistente social, fisioterapeuta, psicólogos, nutrição, pediatra, ginecologista) na atenção ao usuário idosos, atenção à mulher, crianças, saúde mental, alimentação, nutrição e serviço social.

As populações tem acesso à quase todos os exames indicados pela ESF. Mas existe demora para suas realizações, o que traz falta de qualidade ao atendimento do usuário. O atendimento por especialidades também é muito demorado e quando não temos acesso à especialidade no município o usuário tem que trasladar-se à Pelotas o Porto Alegre.

Existe déficit de alguns medicamentos e outros estão em faltam e existe demora nas reposições de, por exemplo, vasodilatadores venosos, ibuprofeno, sinvastatina entre outros. Algumas vezes os usuários tem que trasladar-se à Secretaria de Saúde em busca de muitos medicamentos que poderiam estar na unidade, por exemplo: Ciprofloxacino, azitromicina, sulfadiacina de prata, losartana.

Também temos déficit de materiais e insumo para o trabalho, de forma geral na ESF, o que afeta diretamente a qualidade da atenção e soluções de problemas. Nós trabalhamos unidos, junto com os gestores de saúde (Secretaria de

saúde e Prefeitura), em busca de soluções para oferecer uma atenção com qualidade e respeito por nossos usuários.

Quando refletimos sobre a forma como é feito o acolhimento em nossa ESF, eu posso dizer que fazemos o acolhimento na recepção e sala de enfermagem – procedimentos. Nós trabalhamos em duas equipes, cada um acolhe seus usuários, mas se alguém precisar de atenção urgente qualquer equipe faz o acolhimento. Isso é feito por médico, enfermagem e técnico de enfermagem, e não temos horários para fazer acolhimentos, acontece durante todo o dia. Em minha ESF a recepcionista esta muito bem preparada para fazer estas ações, nós interessamos em sempre resolver o problema do usuário, seja dor, sinais e sintomas de alguma patologia, febre, vômitos, pessoas idosas sem agendamentos, crianças, gestantes, preenchimento de algum documento, entre outros.

Faça-se um interrogatório ao usuário sobre a dificuldade que tem e as prováveis soluções. Se for algum problema de saúde agudo, se encaminha ao médico. Se for um usuário que precisa fazer um controle, trocar receita ou outro problema menos urgente, se faz a escuta, se analisa sua preocupação e se informa que têm que agendar consultas. Os usuários devem ter consultas feitas para controle de saúde, com interrogatório, exame físico e avaliação médica. Muitos casos são avaliados pela enfermagem e técnicos de enfermagem, elas estão preparadas para fazer estas funções em determinados momentos. Em nossa unidade de saúde existe muita demanda espontânea e nem todas podem ser resolvidas imediatamente. As atividades de vacina, curativos, preventivos tem um dia determinado, sendo benéfica esta organização porque o usuário é atendido e tem sua situação resolvida.

Cada usuário deve ter seus problemas resolvidos em 15 a 20 minutos, mas sempre temos aqueles usuários com prioridades, como crianças, idosos, grávidas e urgências médicas, nestes casos são atendidos imediatamente de acordo com o protocolo de urgência.

Sempre é bom ressaltar que o acolhimento é o primeiro e mais importante encontro entre usuário e profissional de saúde, já que estabelece uma boa comunicação, onde o usuário é capaz de explicar suas situações sem reservas e ter uma melhor relações medico- usuário.

Quando temos usuários com alguma doença de declaração obrigatória e agravos se realiza notificações.

As reuniões da ESF se realizam a cada quinze dias, onde discutimos em grupo nosso trabalho, os desafios que temos para um bom funcionamento, se buscam soluções de diversos problemas, se gerenciam insumos, se faz um plano de trabalho, se estabelece os responsáveis de cada atividade, como atividades de administração, educativa (grupos hipertensão arterial, diabetes mellitus, grávidas, adolescentes...) terapêuticas, preventivas.

No Brasil existe uma morbimortalidade materna e perinatal elevadas, com causa que se podem prevenir, seja na atenção pré-natal, no parto, no acompanhamento dos recém-nascidos. Existe um alto índice de hipertensão arterial materna nas gestações, (a pré-eclampsia | eclampsia continua sendo a primeira causa de morte materna no Brasil e determina o maior número de óbitos perinatais), a sífilis congênita e partos prematuros. É importante conhecer que com o esforço de todos, com a participação de setores governamentais, não governamentais e a participação social, podemos melhorar os índices.

Em minha ESF se realizam atendimentos de puericultura a todos os grupos etários, fundamentalmente menores de um ano, uma vez por semana, em qualquer turno. Pelo Caderno de Ações Programáticas (CAP) temos 20 (42%) crianças menores de um ano residentes na área acompanhadas na ESF. Utilizamos protocolos para regular o acesso das crianças a outros níveis de saúde. Para obter melhores indicadores, trabalhamos arduamente em atividades de promoção de saúde, ensinamos as grávidas à importância da consulta de puericultura, motivamos seu conhecimento quanto a este tema, procuramos fazer um melhor cadastramento das crianças da área, busca das crianças faltosas, (isso acontece porque algumas mães preferem consultas com o pediatra), visita domiciliares por parte da equipe de saúde, buscando que toda família conheça e apoie a mãe.

Realizamos atendimento pré-natal de acordo a Caderno de Ações Programáticas. Pelo CAP temos 12 (20%) gestantes residentes na área e acompanhadas na ESF. Contamos com um dia semanal, nos dois turnos, manhã e tarde. Não temos gestante fora de nossa área de cobertura fazendo pré-natal em nossa unidade. Esta atividade é realizada pelo Medico Clinico Geral, Enfermagem e ginecologista-obstetra. Quando temos uma gestante que precisa de avaliação do outro especialista (Nutrição, Assistente Social, psicologista, psiquiatria) então encaminhamos a eles. Toda gestante já sai com a consulta agendada. As gestantes que precisarem do atendimento para problemas de saúde agudos não têm que

agendar consultas, imediatamente se oferece atenção priorizada para elas, mas não temos excesso de demandas para os problemas de saúde agudos.

São desenvolvidas ações no cuidado às gestantes como o diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, (controle de peso da gestante, a dieta, higiene pessoal e do ambiente, repouso físico, sinais vitais, altura uterina, contrações uterinas, exames indicados em cada trimestre da gestação, batimentos cardíacos, vacinas, avaliação de riscos sociodemográficos, escolaridade, aceitação da gestação). Também é feito o diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, (com atividades de relaxamento mental como escutar música instrumental, ler um livro interessante, ter apoio familiar, apoio psicológico). Além disso temos o controle do câncer de colo de útero e mamas (com as realizações de autoexame e exame de mamas e preventivos) imunizações, planejamento familiar (provável método anticonceptivo a utilizar depois do parto), promoção de aleitamento materno, (importância de aleitamento materno com vantagem e desvantagem para a mãe e bebê e técnica correta de aleitamento) promoção de hábitos alimentares saudáveis, (se ensina que a dieta deve ser rica em verduras, legumes, frutas, proteínas), promoção de atividades físicas, conversa sobre hábitos tóxicos presentes na gravidez (como tabagismo, álcool, drogas e os danos que elas provocam as mães e bebês), se recomenda revisão puerperal e cuidado específico no período até 42 dias pós parto. Pelo CAP temos 42% de cobertura no puerpério, equivalendo a 20 puérperas.

Toda gestante é avaliada integralmente e se classifica em baixo risco ou alto risco. Os atendimentos são nos prontuários, em formulário especial do pré-natal. Existe um arquivo do controle de atendimento das gestantes, arquivos para vacinas e arquivos de controle que se supervisiona constantemente para avaliar aquelas que não frequentam as consultas regularmente. Os exames pendentes, os atendimentos especializados, a data provável do parto também são monitorados. Isto é feito todas as semanas. Preenchem-se as informações atuais das gestantes

A atenção pré-natal adequada, a detecção e intervenções em fatores de risco, encaminhamento oportuno e ágil a outras especialidades quando se precisa, internações hospitalares e cursos de atualizações para profissionais de saúde, são determinantes importantes para melhorar dos indicadores de saúde materno infantil.

O tema de câncer de colo de útero e câncer de mama em nossos dias gera preocupações em todo mundo já que constitui uma das primeiras causas de

morte em mulheres a nível mundial. Pelo CAP temos apenas 2% de cobertura para estas ações, ou seja, 26 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na ESF para prevenção de câncer de colo de útero e 8 mulheres entre 50 e 69 acompanhadas para prevenção de câncer de mama. Em nossa ESF quando fazemos as consultas orientamos a todas as mulheres sobre o uso de preservativos em todas as relações sexuais, independentemente do uso de pílulas ou outro método anticonceptivo. São realizadas ações que orientam sobre os malefícios do tabagismo. A todas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade se orienta sobre a realização periódica do exame preventivo do câncer do colo uterino.

Realiza-se prevenção do câncer do colo uterino através da coleta de exame citopatológico uma vez por semana, para cinco usuárias. Esta ação é feita em horários pela manhã ou à tarde. Este ano começou a ser feita em setembro, só 26 mulheres até agora realizaram o CP. Representando 2% de acordo a quantidade de mulheres entre 25-64 anos. Existe um atraso de 160 preventivos com mais de seis meses, não existe registro de mulheres fora da área de cobertura que realizam a coleta de exame citopatológico e não existem registros que informam a quantidade de mulheres residentes fora da área de cobertura. A coleta é realizada pela enfermagem, e os profissionais que tem contato com estas mulheres são a médica e enfermeira.

Para melhorar a qualidade do controle do câncer do colo de útero, temos que fazer uma pesquisa ampla com os agentes de saúde de toda mulher entre 25-64 anos de idade, ações de promoção à saúde, prevenção e detecção dos fatores de riscos, (antecedente familiares, hábito de fumar, as Doenças de Transmissão Sexual) fazer atividades grupais na ESF, enfatizar a atenção integral à saúde da mulher.

As ações de rastreamento do câncer de mama são feitas anualmente até os 50 anos de idade da mulher e depois a cada 2 anos em mulheres com 50 aos 69 anos de idade. É importante que seja feita a detecção precoce. Quando detectamos nódulos durante o exame físico das mamas indicamos ecografia mamária, quando realizadas e sua conclusão é positiva, a usuária tem de ser avaliada por um especialista para possíveis condutas. Nossa atenção Básica conta com pessoas com alta qualificação e organização, precisando ter uma integração com os demais níveis de atenção, pois só assim se pode combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas. É importante trabalhar na prevenção do câncer com

ações educativas, como orientação sobre uma alimentação saudável. Nossa população ainda não tem bom conhecimento de como fazer uma alimentação saudável, comem alimentos gordurosos, enlatados, fritura, muita carne vermelha. Também fumam, tendo um alto índice de mulheres alcoolistas. O controle de peso e a realização de atividade física assim como ir à consulta uma vez ano para fazer exames também são importante para a pesquisa destas doenças. Das mulheres acompanhadas na unidade somente 5 (19%) tem avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Também realizamos atendimentos a adultos portadores de HAS e diabetes mellitus todos os dias a semana em qualquer turno do trabalho. Pelo CAP temos 435 pessoas com HAS acompanhadas, equivalendo a 48% de cobertura para hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área. Em relação a DM temos 81 diabéticos, sendo 32% de cobertura para diabéticos com 20 anos ou mais. Neste atendimento participa o medico, enfermagem e técnico de enfermagem. Todos saem com a próxima consulta programada, seja para avaliar os exames indicados, controle da Pressão arterial, Glicemia em jejum, peso, tratamento indicado, ect. Em nossa ESF temos um índice de cobertura dos 48% para estes grupos. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis para os portadores de HAS e diabetes mellitus em cada consulta. Controla-se o peso corporal, índice de Massa Corporal, se indica exame para o controle das taxas, controle dos medicamentos que são utilizados. Além disso, temos uma estudante de nutrição fazendo estágio, e todos estes usuários são avaliados por ela, com controle e acompanhamento. Também se fazem atividades de promoção e prevenção. A cada quinze dias temos atividade de grupos onde se ensina e incentiva a pratica de exercícios físicos, orienta-se sobre o dano que produz os hábitos tóxicos (tabagismo e consumo excessivo de álcool), como evitar o sedentarismo, diminuir o eliminar o stress, as mudanças de estilos de vidas que são desfavoráveis. Esta atividade se faz na unidade de saúde. Temos dois grupos, com participações de 30 a 40 usuários, os profissionais que participam são medico, enfermeira, nutricionista, técnico de enfermagem e agentes de saúde.

Existe protocolo de atendimento para usuários portadores de HAS e DM do Ministério de Saúde. São desenvolvidas ações de imunização, diagnostico e tratamento de problemas clínicos gerais, problemas de saúde bucal, de saúde mental, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, Nós utilizamos

classificação para estratificar os riscos cardiovasculares em dependência do tipo de hipertensão arterial e fatores de risco associados. Utilizam-se protocolos para regular o acesso dos adultos com HAS e DM a outros níveis do sistema de saúde. Todas as atividades são registradas nos prontuários, ficha de atendimento nutricional, ficha-espelho de vacinas, ficha odontológica. Não temos arquivo específico para o controle do atendimento dos adultos com HAS e DM. Só controlamos com os prontuários as consultas, as próximas avaliações, seguimento do tratamento, fatores de risco associados e avaliações com outros especialistas. Não se faz revisão para ver como está o programa, mas os profissionais explicam em cada consulta as atividades de prevenção que existem na ESF, como reconhecer sinais de complicações da HAS e DM. Em nossa ESF existe o Programa Hiperdia do Ministério de Saúde

As pessoas idosas em nossa ESF podem agendar as consultas até em sua casa, pelo CAP temos 100% de cobertura para esta população, que totaliza 549 idosos. São feitas consultas na unidade de saúde, onde tem o controle das doenças crônicas não transmissíveis (hipertensão, diabetes e problemas ósseos mio articulares). Também se faz todas as semanas visitas domiciliares a usuários idosos acamados. Esta é feita pelo médico, enfermagem, técnico de enfermagem e agente comunitário.

Existe em nossa unidade o protocolo do atendimento de idosos, produzido pelo Ministério de Saúde em 2012. A equipe utiliza o protocolo para atendimento, são desenvolvidas ações de imunização, promoção da atividade física, promoção de hábitos saudáveis, prevenção problemas de saúde bucal, de saúde mental, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, alcoolismo, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diagnóstico e tratamento da obesidade. Os profissionais de saúde utilizam protocolos para regular o acesso dos idosos a outros níveis do sistema de saúde. Em todas as consultas se explica aos idosos e familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de maior prevalência (HAS, DM e Depressão). Não existe caderneta de saúde das pessoas idosas, não existe estatuto, não existe arquivo específico para o registro do atendimento dos idosos. Todo o controle, acompanhamento e avaliação se faz com o prontuário. Não se avalia a Capacidade Funcional Global do idoso no exame clínico. Todas as consultas clínicas são registradas nos prontuários. Não existe

registro de saúde bucal, somente livro de registro de atendimentos, não existem padrões diferenciados entre os grupos etários.

Dentro dos questionários e preenchimento da parte demográfica do Caderno das Ações Programáticas foi gerada uma porcentagem de acordo com o cadastro realizado e a estimativas que temos que ter. Temos que fazer um trabalho em conjunto com toda a equipe de saúde para alcançar um controle mais organizado, profundo e detalhado de nossa população.

Os maiores recursos que temos é o humano, cheio de interesse, segurança, confiança e amor às coisas que se realizam. Buscamos melhores índices de saúde e mudanças no trabalho, temos que melhorar a organização, o controle do registro para doenças crônicas e câncer, o cadastro de toda a população, o serviço de agendamento das consultas médicas. O maior desafio é mudar os hábitos e estilo de vida da população.

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

Depois de ler e fazer as comparações entre o texto inicial e o relatório da análise situacional percebemos que agora temos algumas mudanças na visão sobre o trabalho e a organização da atenção à população.

O relatório da análise de saúde permitiu termos percepções mais detalhadas do processo de trabalho na ESF. Muitas vezes não conseguimos um olhar profundo das necessidades cada vez mais crescente da populações de receber uma atenção com qualidade e respeito. Não existia uma consciência clara de nossa responsabilidade e do amor que deve existir em nosso trabalho, garantindo uma melhor qualidade de vida para todos os usuários.

Percebemos que não tínhamos uma organização certa para oferecer a melhor atenção possível. Percebemos a importância de se melhorar o cadastramento feito pelos os agentes de saúde e a busca ativa. Os agentes já entenderam melhor a importância deste trabalho. Precisamos fazer um melhor acolhimento na ESF aos usuários que chegam em demanda espontânea ou não,

demonstrando o interesse. Precisamos aumentar as atividade de promoção e prevenção de saúde em quantidade e qualidade, incluindo os integrantes da família. Esperamos continuar tendo auxílio fornecido pelos gestores de saúde (Secretaria de Saúde e Prefeitura) como folhetos, cartazes, material para os exames citopatológicos.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Em 1984 foi lançado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, que propunha o cuidado para além da tradicional atenção ao ciclo gravídico-puerperal. Em suas bases programáticas, é destacada a prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Em 2010 o Ministério da Saúde, considerando a persistência da relevância epidemiológica do câncer de colo do útero e mama no Brasil e sua magnitude social, instituiu um Grupo de Trabalho com a finalidade de avaliar o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo do Útero e mama. Coordenado pelo INCA, o grupo debateu os avanços e desafios em seis áreas: gestão; acesso e cobertura do rastreamento; qualidade do exame citopatológico e mamografias; acesso e qualidade do tratamento; indicadores de impacto do programa do câncer do colo e mama além de novas tecnologias de controle. As conclusões e recomendações foram reunidas no Plano de ação para redução da incidência e mortalidade por câncer (INCA, 211).

A ação programática é importante em qualquer contexto da atenção primária á saúde e para nosso trabalho, já que se tem buscado a geração de métodos e processo do trabalho mais realistas e criativos, contemplando uma

melhor utilização dos recursos disponíveis para o atendimento das necessidades mais essenciais. Em nossa ESF uma delas é o câncer de mama e câncer de colo do útero (Assistência Integral à saúde as mulher).

Nossa intervenção será fundamental para melhorar a situação da atenção à saúde no âmbito da unidade e em qualquer contexto da atenção primária à saúde. Considerando-se a existência dos problemas com o câncer de colo de útero e de mama na ESF Arvorezinha, pretende-se fazer uma intervenção na comunidade, buscando principalmente melhorar o controle destas doenças e garantindo a realização de exames citopatológico, autoexame de mama e a mamografia.

A ESF Arvorezinha está localizada no município Bagé, estado Rio Grande do Sul (RS). Atendemos uma área adstrita bastante extensa numa população de 9500 pessoas cadastradas, está localizada na periferia do município, o acolhimento é feito por toda o equipe. Nossa equipe atende uma população de 4025 habitantes. A estrutura física da Unidade de saúde é um local construído para ESF, mas esta incompleta, com teto de fibra e não possuiu banheiro nos consultórios. Os sanitários são três, separados para os funcionários e para os usuários. Tem sala de espera, tem boa luminosidade, temperatura ambiente, ambientes relativos aos diversos tipos de atendimentos, como consultórios, sala de procedimentos, sala de vacinas. Temos um local destinado às atividades administrativas, realizamos atividades de educação em saúde e reuniões com a equipe, temos uma cozinha. A farmácia é pequena, tem um computador, mas não impressora, não tem ventilação. Os consultórios onde são realizados os atendimentos individuais não tem boa ventilação, possuem uma maca. E ainda não possui sanitário privativo anexo para uso ginecológico. Temos sala de vacinas e uma pequena para observação e é utilizada também para nebulização. Não temos sala de coleta de material. A sala de procedimentos é pequena e não possui luz solar incidente. Possuímos consultório odontológico com instalações completas para todo o tratamento odontológico primário para duas equipes de saúde.

De acordo com o CAP o total de mulheres entre 25 e 64 anos é de 1108 e mulheres entre 50 e 69 anos é 416. Temos 26 mulheres entre 25 e 64 residentes na área e acompanhadas na ESF para prevenção de câncer de colo de útero e 8 mulheres entre 50 e 69 residentes na área e acompanhadas na ESF para prevenção de câncer de mama, ambas para uma cobertura de 2% . Muitas delas comparecem às consultas medicas, mas outras temos que procurar.

Na atualidade na minha unidade, os programas de câncer de colo de útero e de mama têm um acompanhamento inadequado por falta de organização e controle na informação. Por isso os indicadores da qualidade da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Mama não podem ser avaliados. As ações de promoção em saúde que já são desenvolvidas são a colocação de cartazes e murais nas paredes, bate-papo com as mulheres nesta faixa etária, sendo estimuladas a realizar rastreamento citopatológico e exame clínico das mamas. Vamos fazer a busca ativa de mulheres faltosas e fazer acompanhamento pela consulta clínica. A prevenção do câncer de mama na ESF será feita uma vez na semana, com orientações sobre estilo de vida saudável e modo de fazer autoexame de mama. Pretendemos obter amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero tentando fazer técnica adequada e com qualidade. Fazer registro em cadernos na unidade, e registro digital no computador da ESF Arvorezinha. Pesquisar e orientar mulheres em idade entre 25 a 69 anos e com fatores de risco para evitar o câncer de colo uterino e prevenção de câncer de mama.

Temos dificuldade com os agentes comunitários, pois só temos dois para nossa área. Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção é a vontade da equipe para melhorar a saúde da população, o que pode melhorar a atenção à saúde da população-alvo.

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na ESF Arvorezinha, Bagé/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Metas relativas ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama

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

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

Metas relativas ao objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero.

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

Metas 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.

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

Metas relativas ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Metas relativas ao objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

Metas relativas 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.

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas na ESF Arvorezinha, no Município de Bagé, RS. Participarão da intervenção 762 mulheres compreendidas na faixa etária de 25-64 anos e de 50-69 anos da área da equipe da ESF para um área de cobertura do 50%. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006).

2.3.1 Detalhamento das ações

OBJETIVO 1. AMPLIAR A COBERTURA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO E DO CÂNCER DE MAMA

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Toda a semana no final do expediente na ESF a enfermeira e a médica vão revisar as fichas espelho verificando o número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram exame.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: Todas as mulheres serão acolhidas pela enfermeira ou técnica de enfermagem. E serão agendadas para realizarem o exame no dia seguinte. E as que não foram agendadas serão programadas para coleta de citopatológico na próxima semana.

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

Detalhamento da ação: Serão cadastradas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos pelos ACS nas visitas domiciliares e por toda a equipe da unidade.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: Realizaremos palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas da tarde. Serão direcionadas pelo médico e enfermeira. Os ACS realizarão bate-papo nas visitas domiciliares. Além disso colocaremos cartazes nas paredes da ESF chamando a atenção sobre a importância de realizar o exame.

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

Detalhamento da ação: Mediante palestras feitas pela enfermeira e médico em atividades específicas ou conversas nas consultas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: Pelo médico e a enfermeira, na quarta-feira pela tarde no salão de reuniões da unidade.

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

Detalhamento da ação: Na unidade de saúde na sexta-feira tarde a capacitação será feita pela enfermeira.

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

Detalhamento da ação: Serão treinados os agentes comunitários, a técnica de enfermagem e de farmácia, além da recepcionista. No local da unidade previsto serão capacitados pelo médico ou enfermeira. Far-se-á palestras com detalhes da área de abrangência, na quarta e sexta-feira à tarde.

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 30%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Fazer um controle pelo médico e enfermagem de todas as mulheres detectadas com sinais precoces de câncer de mama na unidade.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde em demanda induzida pela equipe e pessoal treinado. Além de demanda espontânea.

Detalhamento das ações Toda equipe de saúde fará o acolhimento às mulheres que demandem a realização de mamografia além de demandas espontâneas.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliares e pelo toda a equipe na unidade quando procurem a unidade por outra causa.

Detalhamento das ações: Os agentes comunitários farão o cadastramento nas visitas domiciliares das mulheres de 50 a 69 ano, além das que procurarem atendimento na unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação Realizar palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas direcionadas pelo medico e enfermeira.

-Realizar bate papo pelos ACS nas visitas domiciliares

-Colocar cartazes nas paredes sobre o tema.

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

Detalhamento da ação: Orientar a comunidade mediante palestras, bate-papo, sobre a importância da realização de autoexames de mama por todas as mulheres.

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

Detalhamento da ação Explicar à comunidade a periodicidade preconizada para realização do exame das mamas, responsável o médico e enfermagem.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento das ação: O medico e enfermagem farão a capacitação para o acolhimento das mulheres na quarta-feira pela tarde.

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade, no lugar previsto da unidade de saúde, sexta-feira pela tarde.

Detalhamento da ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia. Serão treinados os agentes comunitários, a técnica de enfermagem e de farmácia, além de a recepcionista. Em o local da unidade previsto serão capacitados por o medico ou enfermeira. Far-se-á palestras com detalhes de a área de abrangência

OBJETIVO 2. MELHORAR A A QUALIDADE DO ATENDIMENTO DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UNIDADE DE SAÚDE

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados e avaliação satisfatória de coleta citopatológico

Detalhamento das ações: O médico e a enfermeira deverão supervisionar a adequabilidade das mostras dos exames coletado e avaliação satisfatória da coleta diariamente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames

Detalhamento da ação A enfermagem fará semanalmente a organização de forma alfabética os resultados.

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

Detalhamento da ação O médico e enfermagem farão a supervisão da adequabilidade das amostras diariamente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação> Todos os dias 30 ou 31 de cada mês se fará por uma reunião para compartilhar os indicadores da qualidade dos exames.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: A enfermagem ou o médico atualizarão a equipe de saúde sobre os resultados da coleta do citopatológico, nas reuniões e palestras as quartas e sextas-feiras à tarde.

OBJETIVO 3. MELHORAR A ADESÃO DAS MULHERES À REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO DE ÚTERO E MAMOGRAFIA

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Semanalmente o médico e enfermagem monitorarão os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero em cada consulta previamente agendada para acompanhamento.

Detalhamento da ação: Semanalmente a enfermagem facilitará os resultados conforme venham chegando em cada consulta.

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

Detalhamento da ação: Receber as mulheres que procurem os resultados da coleta, será feito pela enfermeira ou técnica de enfermagem.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

Detalhamento da ação: Todas as terças feiras os agentes comunitários buscaram as mulheres faltosas em a comunidade.

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

Detalhamento da ação: Todos os dias se fará agendamento de forma adequada com todos os dados das mulheres para a realização do exames, toda segunda-feira será feito pela recepcionista.

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

Detalhamento da ação Todas as semanas o medico e enfermagem farão a leitura dos resultados dos exames.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: Realizar palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas-feiras às duas horas, direcionadas pelo médico e enfermeira.

-Realizar conversas, bate papo, dirigidas pelos ACS nas visitas domiciliares

-Colocar pôsteres nas paredes da ESF sobre o tema como responsáveis os ACS, a técnica de enfermagem e a recepcionista.

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

Detalhamento da ação: A equipe de saúde escutará as possíveis estratégias da comunidade para buscar maior porcentagem na assistência das mulheres na realização dos exames, em reuniões com a comunidade programadas mensalmente pela equipe de saúde

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

Detalhamento da ação: Em orientações nos dias de palestras e em panfletos nas paredes.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social em reuniões programadas para educação para a saúde

Detalhamento da ação: Em reuniões com as usuárias e comunidade irá se discutir as estratégias que possam ser utilizadas para o controle social, responsável o médico ou enfermeira, na quarta-feira a tarde a cada 15 dias.

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

Detalhamento da ação: O médico e enfermagem informarão as mulheres o tempo de espera do resultado dos exames nas reuniões previstas.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: Disponibilizar o protocolo atualizado a toda equipe de saúde na reunião semanal.

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

Detalhamento da ação Médica e enfermeira capacitarão a equipe para orientar as mulheres durante a busca ativa das faltosas, cada quinta-feira a tarde.

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

Detalhamento da ação: Médica e enfermagem capacitarão a equipe para acolhimento da demanda pelo resultados de exame cada quinta feira na tarde.

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

Detalhamento da ação: Médico e enfermagem capacitarão a equipe para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino nas reuniões da equipe cada quinta feira na tarde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da ação: Médico e enfermagem monitorarão os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde os dias 29 de cada mês.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação: Prover os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde todos os dias nas consultas.

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

Detalhamento da Ação: Receber todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia, todos os dias da semana em duas sessões e a cargo da técnica de enfermagem

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento da ação: Ordenar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas pelos ACS a cada semana.

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

Detalhamento da ação: Ordenar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, nas tardes de segunda e terça-feira, pela enfermagem.

Ação: O médico e a enfermeira são os responsáveis pela leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento da ação: O médico e a enfermeira farão a leitura dos resultados dos exames de mama em cada consulta medica.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação: - Realizar palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas direcionadas pelo medico e enfermeira.

-Realizar conversas, bate papo, dirigidas pelos ACS nas visitas domiciliar

-Colocar pôsteres nas paredes da ESF sobre o tema. Como responsáveis os ACS, a técnica de enfermagem e a recepcionista.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosa.

Detalhamento da Ação: Escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres se houver número excessivo de mulheres faltosas em reuniões com a comunidade programadas mensalmente pela equipe de saúde.

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames em orientações os dias de palestras e em panfletos nas paredes.

Detalhamento da Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames em orientações nos dias de palestras e em panfletos nas paredes.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social em reuniões programadas para educação para a saúde.

Detalhamento da Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social em reuniões programadas para educação para a saúde. Responsável o médico ou enfermeira, nas quartas à tarde a cada 15 dias.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia sempre logo de cada revisão e ou nas reuniões previstas.

Detalhamento da ação: Médico e enfermagem informarão as mulheres sobre o tempo de espera do resultado da coleta quinta feira à tarde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação: No salão de reuniões.

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

Detalhamento da Ação: Enfermeira e médico capacitarão os ACS, nas reuniões da equipe cada quinta feira na tarde.

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

Detalhamento da ação: Médico e enfermagem capacitarão a equipe de saúde para acolhimento da demanda na quinta feira a tarde.

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

Detalhamento da ação: Médico e enfermagem capacitarão a equipe de saúde nas reuniões da equipe cada quinta feira na tarde.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar periodicamente a busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento.

Detalhamento da ação Controlar a busca ativa de todas as mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde pelos ACS nas visitas domiciliares as sexta férias pela tarde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Buscar ativamente em qualquer dia da semana pelos ACS e a equipe de saúde todas as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela a unidade de saúde.

Detalhamento da Ação Será feito qualquer dia da semana pelos ACS e a equipe de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação Orientar à comunidade para a pesquisa de as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação Esclarecer a comunidade para a pesquisa de as mulheres com exame citopatológico alterado qualquer dia na semana pelos ACS e a equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Capacitação pela enfermeira e o medico a população sobre as pesquisas em as mulheres com exame citopatológico alterado e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação Medico e enfermagem farão capacitação da população na quinta feira na semana.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar periodicamente, nas tardes de sexta feiras, a busca ativa de todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde,realizada pelos ACS nas visitas domiciliares.

Detalhamento da ação Os ACS monitoraram periodicamente nas tardes de sexta feiras, a busca ativa de todas as mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Buscar ativamente em qualquer dia da semana pelos ACS e a equipe de saúde todas as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela a unidade de saúde.

Detalhamento da ação Os ACS e a equipe de saúde buscaram ativamente qualquer dia da semana todas as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela a unidade de saúde.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação Orientar à comunidade para a pesquisa de as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da Ação A equipe de saúde orientara na quinta feira à comunidade para a pesquisa de as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação Capacitação pela enfermeira e o medico a população sobre as pesquisas em as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento da ação Medico e enfermagem capacitaram na quinta feira a população sobre as pesquisas em as mulheres com mamografia alterada e que não tem acompanhamento pela unidade de saúde.

4. MELHORAR O REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar por o medico ou enfermeira periodicamente a os registros específicos de coleta de exame citopatológico de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Detalhamento da ação Médico e enfermagem monitoraram cada final de semana os registros específicos de coleta de exame citopatológico de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da ação Técnica de enfermagem informara ao SIAB semanalmente.

Ação Implantar registro específico de coleta de exame citopatológico.

Detalhamento da Ação Acompanhamento supervisionado por o medico e a enfermeira, o ultimo dia do cada mês do registro especifico da coleta.

Ação Pactuar com a equipe o registro das informações com cada responsável cada ultimo dia do mês.

Detalhamento da Ação Fazer controle das informações por medico e enfermagem semanalmente.

Ação O responsável pelo monitoramento do registro estará a cargo de uma ACS.

Detalhamento da ação O ACS farão monitoramento do registro semanalmente.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação Os ACS terão conversas com 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, em cada visita domiciliar.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação Médico e enfermagem treinaram a equipe em atividade que será feita o primeiro dia do mês que começa o trabalho.

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação Monitorar por o medico ou enfermeira periodicamente a cada final de semana os registros específicos de realização da mamografia de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

Detalhamento da ação Medico e enfermagem monitoraram ao final da semana os registros específicos de realização da mamografia de todas as mulheres cadastradas e com acompanhamento na unidade de saúde.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação Implantar registro específico da realização da mamografia e acompanhamento.

Detalhamento da ação Medico e enfermagem farão controle do registro da mamografia e acompanhamento o ultimo dia do cada mês.

Ação Pactuar com a equipe o registro das informações com cada responsável cada ultimo dia do mês.

Detalhamento da ação Medico e enfermagem farão controle ultimo dia de cada mês do registro das informações.

Ação O responsável pelo monitoramento do registro estará a cargo de uma ACS.

Detalhamento da Ação: Uma ACS fará monitoramento do registro ao final da semana.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Detalhamento da ação Os ACS terão conversas com 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, em cada visita domiciliar

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da ação Medico e enfermagem treinaram a equipe em atividade que será feita o primeiro dia do mês que começa o trabalho.

Objetivo 5. MAPEAR AS MULHERES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Detalhamento da Ação: Médico e enfermagem monitorarão a realização de avaliação de risco para câncer de mama em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde em cada consulta todos os dias da semana.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Detalhamento da Ação: Todos os dias da semana médico e enfermagem farão a identificação de mulheres com maior risco.

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

Detalhamento da Ação: Médico e enfermagem um dia na semana estabelecerão acompanhamento diferenciado às mulheres de maior risco.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama em conversas em a unidade, assim como colocar pôster sobre o tema.

Detalhamento da Ação: A equipe de saúde esclarecerá sobre os fatores de risco em conversa em cada consulta, reunião e pôster.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação com educação sanitária, realizadas pela equipe em a unidade.

Detalhamento da Ação A equipe de saúde estabelecerá medidas de prevenção aos fatores de risco passíveis de modificação nas consultas todos os dias da semana.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama em conversas particulares, palestras, em consultas ou visitas domiciliares.

Detalhamento da Ação: A equipe de saúde ensinará a população todos os dias da semana sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama em conversas particulares, palestras, em consultas ou visitas domiciliares.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Detalhamento da Ação: Médico e enfermagem capacitarão a equipe de saúde no primeiro dia do mês que começa o trabalho

Objetivo 6. PROMOVER A SAÚDE DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UNIDADE DE SAÚDE

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento da Ação: Médico e enfermagem monitorarão o número de mulheres cadastradas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ação: Garantir junto ao gestor municipal, todos os meses a distribuição de preservativos

Detalhamento da Ação: A equipe de saúde garantirá junto ao gestor municipal, todos os meses a distribuição de preservativos na comunidade para evitar doenças sexualmente transmissíveis (DST).

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

alimentares saudáveis em atividades de educação a saúde semanais realizadas pela equipe, uma a cada um por semana sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento da Ação: A equipe de saúde incentivará o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis. Em atividades de educação a saúde semanais realizadas pela equipe.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Detalhamento da Ação: A equipe capacitará antes do começo do trabalho para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama. Data provável primeiro dia do mês e responsável será o médico ou enfermeira.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exame 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 50%

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador: 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 com mamografia alterada que não retornaram a ESF.

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 total de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na unidade de saúde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Numerador: Número de mulheres com 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 mulheres com registro adequados da mamografia.

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

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

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

Indicador: 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.

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

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

Indicador: 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 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

O protocolo técnico que será adotado é Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006), já em existência na unidade. O registro das ações para viabilizar o monitoramento será realizado pelo médico ou a enfermeira. Iremos precisar de aproximadamente 400 fichas espelho de saúde da mulher e a reproduzir pela equipe em impressora que já possuímos. Faremos uma ficha espelho de cada mulher entre 25 a 69 anos que serão cadastrados pelos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares, ou que vão por qualquer causa a ESF.

Realizaremos um registro/planilha digital e um livro para o monitoramento de prevenção de câncer de colo de útero e mama que será realizado por o medico ou enfermeira, e que ficará na ESF para atualizar periodicamente, enquanto se realiza os exames de coleta citopatológico ou mamografia.

Para realizar a intervenção no programa de Câncer de colo de útero e mama utilizaremos um livro e a ficha espelho disponíveis no município. A ficha deverá prever a coleta de informações sobre acompanhamento das mulheres com câncer de colo de útero e mama, exame citopatológico e mamografias das mulheres de 25 a 69 anos, e dados relativos à avaliação de risco e sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama. Assim, para poder coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, o médico e a enfermeira vão elaborar uma ficha complementar. Estimamos alcançar com a intervenção 30% nos indicadores de acompanhamento das mulheres nesta faixa etária. Faremos contato com os gestores municipais para dispor das fichas espelho necessárias para melhorar o trabalho e para imprimir as fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho já temos uma impressora. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vierem ao serviço para a coleta de exame citopatológico e a mamografia.

A profissional localizará os prontuários destas mulheres com ajuda da recepcionista e dos agentes comunitários de saúde e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando anotações sobre consultas em atraso, ou para agendamento.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade periodicamente toda a semana no final do expediente na ESF a enfermeira e a médica vão revisar as fichas espelho verificando o número de mulheres de 25 a 69 anos que realizaram exame.

O Acolhimento será realizado a todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e solicitação de mamografia na unidade de saúde de forma a demanda programática e também a demanda espontânea.

Cadastrar todas as mulheres das 25 e 69 anos da área de cobertura da unidade de saúde pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas visitas domiciliar e pelo toda a equipe na unidade quando procurem a unidade por outra causa.

Iremos de capacitar a equipe para a utilização do protocolo, para a solicitação de mamografia na primeira consulta, sobre a importância da coleta de exame citopatológico, para manejar os sinais de alerta de câncer de colo de útero e mama. Iremos dispor de preservativos para distribuir. Iremos disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames no salão de reuniões. Iremos capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, nas reuniões da equipe cada quinta-feira na tarde, sendo responsáveis a enfermeira e o médico. Vamos capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda, para monitoramento dos resultados de os exame, nas reuniões da equipe cada quinta-feira na tarde, responsável a enfermeira e o medico. Vamos capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos de idade pelo medico e a enfermeira, na quarta feira pela tarde no salão de reuniões da unidade. Vamos capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos, na unidade de saúde na sexta-feira à tarde com a enfermeira. Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia. Serão treinados os agentes comunitários, a técnica de enfermagem e de farmácia, além de a recepcionista. Em o local da unidade previsto serão capacitados por o medico ou enfermeira. Far-se-á palestras com detalhes de a área de abrangência os dias quarta e sexta feira na tarde.

Para a ação de capacitação de a equipe precisaremos do manual de prevenção de câncer de colo de útero e mama, material multimídia, computador ou vídeo projetor, e fichas de cadastramento e canetas.

A análise situacional e a definição do foco para a intervenção foram discutidas com a equipe da ESF. Assim, começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de prevenção de câncer de colo de útero e mama para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres nesta faixa etária. Esta capacitação ocorrerá na própria ESF, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento de as mulheres que buscarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem, a enfermeira, o medico ou a recepcionista. As mulheres para coleta de exame citopatológico ou solicitação de mamografia serão atendidas no mesmo turno que outras para mostrar resultados ou com problemas agudos para agilizar o tratamento.

As mulheres que buscam consultam por sintomas ou sinais de alerta para câncer de colo de útero ou de mama terão prioridade no agendamento, sendo que a demora deverá ser menor do que três dias. As mulheres que vierem à consulta por uma dessas causas sairão da ESF com a próxima consulta agendada.

Para acolher a demanda de mulheres para coleta de exame citopatológico ou para solicitação de mamografia não há necessidade de alterar a organização da agenda, estas serão priorizadas nas consultas disponíveis para atendimento no dia pela enfermeira. Para agendar as mulheres provenientes da busca ativa serão reservadas oito consultas por semana.

Para sensibilizar a comunidade, vamos esclarecer a comunidade através de palestras sobre a atenção prioritária às mulheres com sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama na ESF. Vamos informar a comunidade mediante cartazes e palestras sobre a importância da coleta de exame citopatológico e realização de mamografia para prevenção de câncer de colo de útero e mama assim como do acompanhamento regular de as mulheres. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero em conversas na unidade, assim como colocar pôster sobre o tema. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação com educação sanitária, realizadas pela equipe em a unidade e divulgadas em cartazes, e palestras sobre o tema.

Vamos ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero em conversas particulares, palestras, em consultas ou visitas domiciliares. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e solicitação de mamografia pelas mulheres de 25 a 69 anos de idade com atividade como: Realizar palestras sobre o tema na unidade de saúde todas as quartas feiras às duas horas direcionadas pelo medico e enfermeira. Realizar bate papo pelos ACS nas visitas domiciliar. Colocar cartazes nas paredes sobre o tema. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e

mamografia, feito pela enfermeira e o medico nas consultas, o que dedicarem três dias na semana.

Para essas ações de educação a saúde, precisamos de folhas em branco para organizar as palestras, um computador para expor o tema, em o programa Power Põem, além disso, papel para elaborar os cartazes e folhetos.

A enfermeira fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame citopatológico e mamografia. Solicitar em o apoio da comunidade no sentido de ampliar o cadastramento de as mulheres entre 25 e 69 anos e de esclarecer a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional para melhorar sua qualidade de vida.

Para monitoramento da ação programática semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho ou livro identificando aquelas que estão com consultas atrasadas, exames citopatológico pendente, data de reexame perto ou termo. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as mulheres em atraso, estima-se 15 por semana totalizando 60 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência com orientações precisas para realização do exame citopatológico. Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Dentro das ações desenvolvidas temos o cadastramento pelos agentes comunitários das usuárias da área de cobertura da unidade de saúde, e a recepcionista nas consultas espontâneas, monitorar a cobertura de usuário para coleta e exames mensalmente pelo médico ou a enfermeira na unidade de saúde, Esta ação foi desenvolvida pela médica e técnica de enfermagem uma vez ao mês, já que a enfermeira se encontra de licença de maternidade ainda. Assim deixávamos planejado o trabalho do próximo mês. O acolhimento foi feito por toda a equipe de saúde. O manual de câncer de colo e de mama foi estudado profundamente no primeiro mês, mas realmente todas as semanas fazíamos discussões para enriquecimento no tema. O esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização do citopatológico e mamografia e sobre as facilidades de realizá-lo na unidade de saúde, a disponibilidades do preventivo, foi feito pela equipe em atividades de grupo todas quartas feiras na tarde, em reuniões na comunidade e através de cartazes. Todos os meses além das prioridades de atendimento às usuárias com risco, também se fez o monitoramento mensal das usuárias ausentes na unidade de saúde ou em visitas domiciliares. Garantiu-se com o gestor (secretaria de saúde) a disponibilização de insumos.

Fazíamos a capacitação da equipe na interpretação dos exames em reunião de equipe na segunda-feira de tarde e avaliávamos o acompanhamento/ficha espelho atualizada, orientações e exames realizados, ao final de cada mês. Todas estas ações foram cumpridas integralmente.

O Cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde foi realizado. Identificamos 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde. A realização da busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Os registros da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas e a pesquisa de 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), estas ações foram desenvolvidas parcialmente por falta de apoio (Recursos Humanos), porque a equipe esteve incompleta todo o tempo em que se realizou a intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas foram desenvolvidas

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

As dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção e o fechamento das planilhas de coletas de dados com os cálculos dos indicadores aconteceram apenas nos primeiros momentos. Houve dificuldade pela falta de organização e falta de dados nos prontuários e não existência de registros. No avançar da intervenção e a capacitação da equipe conseguimos uma melhoria na coleta de dados, conseguido aumento dos registros e da informação nos prontuários.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

É viável a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço. Continuar-se-á com o acolhimento de todas as mulheres, o cadastramento das mulheres de nossa área de abrangência pelos agentes de saúde, pesquisa ativa de mulheres com risco, controle adequado nos registros e prontuários eletrônico, aumento das atividades de prevenção e promoção de saúde na comunidade, monitoramento mensal das usuárias que não retornam em busca dos resultados. Adequaremos o numero de mulheres para fazer a coleta para estudo de câncer de colo de útero de 8 a 10 mulheres semanais e ficando de 6 a 8 mulheres para o estudo de câncer de mama.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Realizou-se um projeto de intervenção entre abril e julho de 2015 com o objetivo de Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade na unidade de saúde de Arvorezinha, com uma população alvo de 1108 mulheres entre 24 -64 anos e 416 entre 50 e 69 anos.

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

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

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

Para o câncer de colo de útero, alcançamos ao final da intervenção 16,8% de cobertura e para o câncer de mama chegamos a 20,9%. No início do projeto foi um desafio começar a realização das ações, tivemos que ajustar algumas atividades e incorporar à rotina novas ações e mudar o jeito de trabalhar. Nossa equipe estava incompleta (sem enfermagem e só duas ACS), tivemos que capacitar à recepcionista aos ACS e aperfeiçoar os acolhimentos.

No primeiro mês conseguimos o cadastro e participação de 67 mulheres; delas só 41 aceitaram fazer o exame para 3,7% da população alvo, no segundo mês alcançamos a assistência de 97 mulheres, para 8,8%. No terceiro mês as mulheres procuravam a unidade para participar do projeto com 186 de participação representando 16,8%.

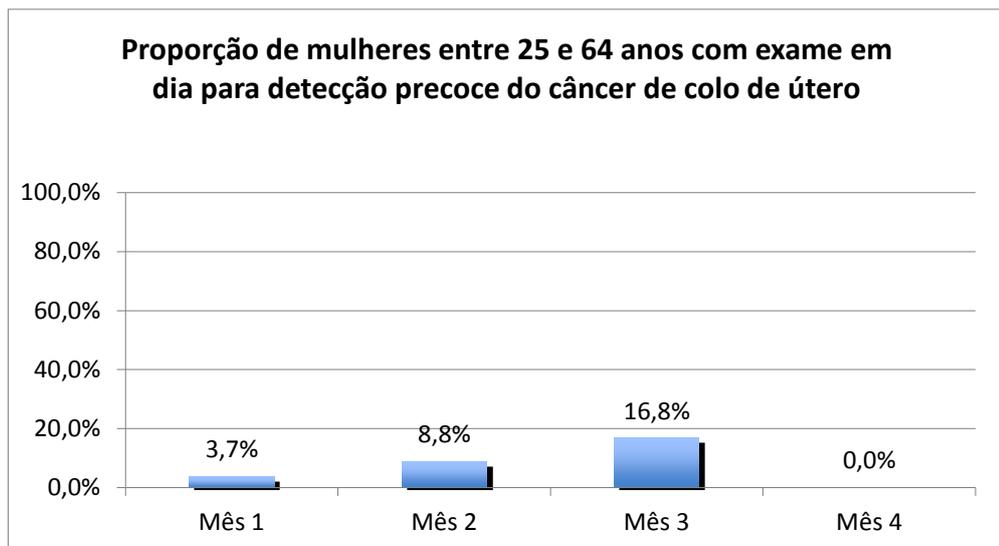


Gráfico 1 Proporções de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015

Quanto à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção do câncer de mama, no primeiro mês só tivemos 4 mulheres que fizeram o exame para 1,0%, as mesmas manifestaram que não tinham lesão alguma nas mamas, portanto não precisavam. Ensinamo-nos nas atividades de grupos os riscos para a aparição deste tipo de câncer e as modificações do tecido mamário que acontecem nesta fase etária, no segundo mês foram 33 mulheres para um 7,9%, e já no terceiro mês tivemos maior participação alcançando 87 mulheres (20,9%), tivemos ajuda de uma Unidade Móvel de mamografia fornecida pela Secretaria de Saúde.

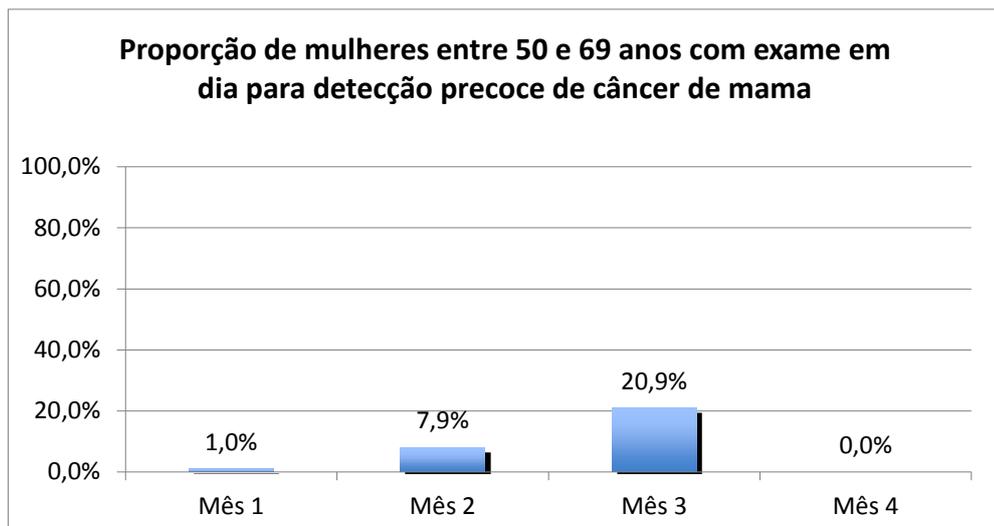


Gráfico 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoces de câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015

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

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

Neste indicador tivemos no primeiro mês a participação de 40 mulheres (97,6%) de amostra satisfatória, no segundo 96 mulheres 99,0%, no terceiro 186 para 100% de cobertura. Alcançamos 100% neste indicador já que à assistência das mulheres aumentou no final da intervenção e aproveitamos a oportunidade, não sendo 100% em todos os meses, em ocasiões fizemos os exames rápido para garantir o fluxo de mulheres, outras no se comportavam bem na hora da coleta por ser a primeira vez e não ter experiência neste tipo de procedimento.

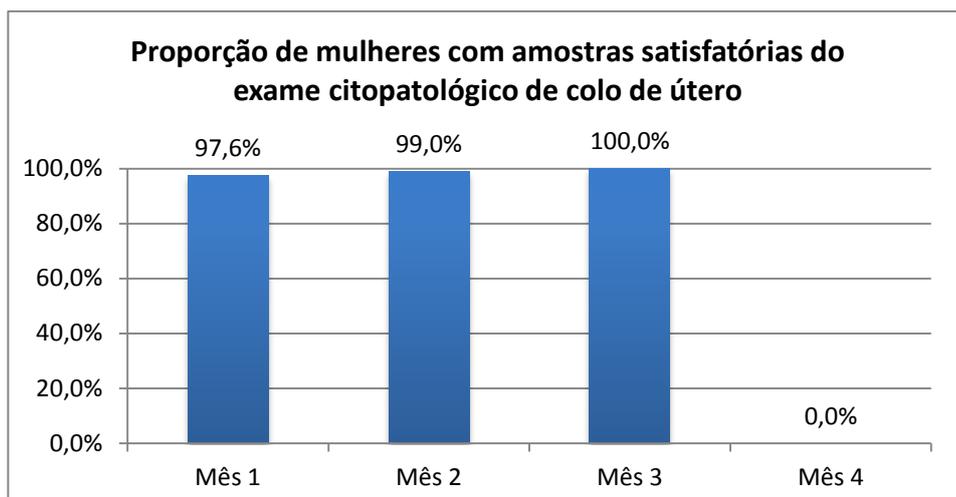


Gráfico 3. Proporção de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico do colo de útero. Arvorezinha/RS.2015

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.

Não tivemos mulheres com exame alterado que não retornaram para buscar os resultados. Tivemos 7 mulheres com exame alterado, mas nenhuma deixou de comparecer para conhecer o resultado.

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

Também não tivemos mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer o resultado

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.

Nas metas 3.3 e 3.4 podemos ver que não houve necessidade de fazer busca ativa, visto que nenhuma mulher deixou de comparecer a ESF para obter o resultado de exames alterados.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Neste indicador a proporção de registros adequados que conseguimos fazer, representado por 18 mulheres (26,9%) no primeiro mês, nos afetou a nova rotina de trabalho, a falta de conhecimento da técnica de enfermagem e os ACS, a equipe incompleta, e a campanha de vacina que nos atrapalhou, participaram 69 para um (54,3%) no segundo mês, aqui os ACS tiveram atividades programada fora da Unidade de Saúde diminuindo o tempo de trabalho deles conjuntamente com a equipe, e conseguimos 194 mulheres para 100% no terceiro mês com muita perseverança.

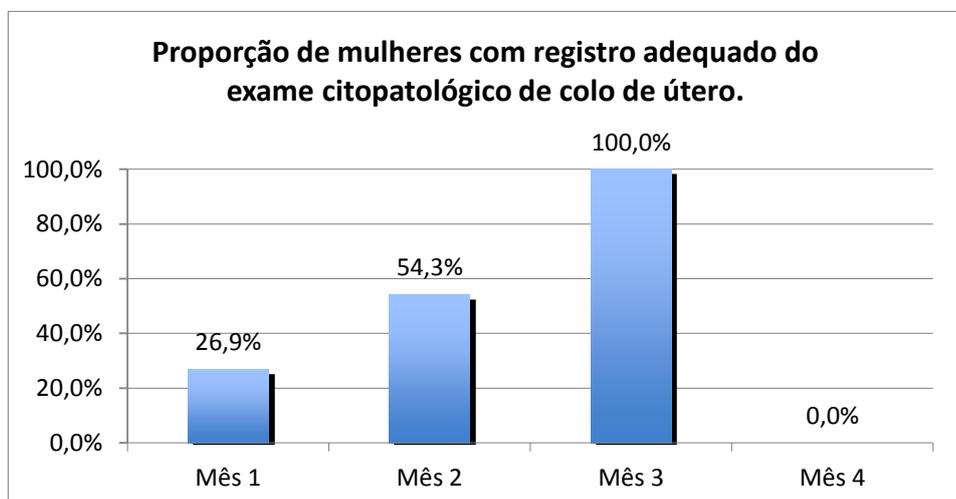


Gráfico 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

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

Neste gráfico observamos que no primeiro mês só houve duas mulheres que fizeram a mamografia, 6,3%, produzido pelas causas antes expostas (falta de organização, falta de apoio, falta de conhecimento e credibilidade), tivemos 30 realizações de exames mamográficos 46,9% no segundo mês. No terceiro e quarto mês foi melhor, pois, 93 mulheres que participaram, 93,0% no terceiro mês.

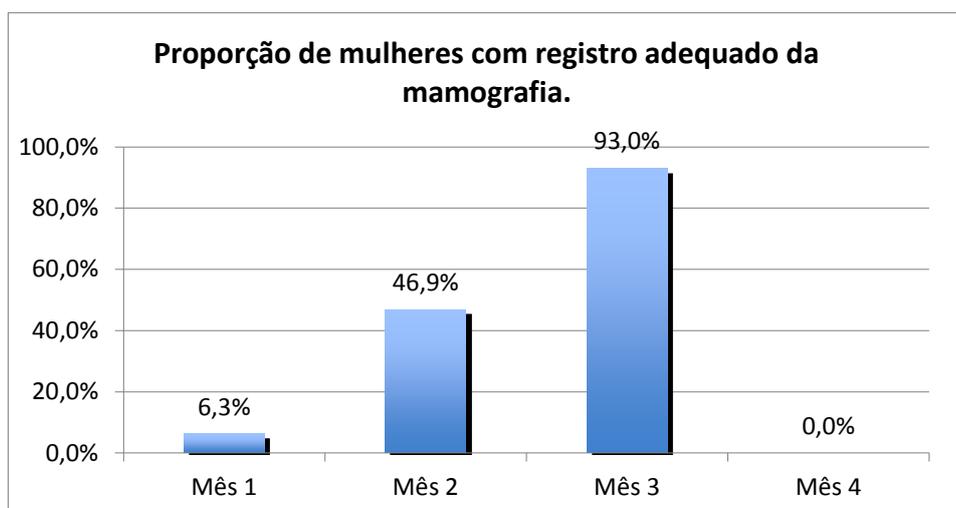


Gráfico 5. Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia. Arvorezinha/RS.2015

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

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

Neste indicador nós focamos nas mulheres com sinais de alerta para o câncer de colo de útero (quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais) começando com 61 (91,0%) no primeiro mês, depois alcançamos 121 (95,3%) no segundo mês e 194 (100 %) no terceiro, fazendo uma observação muito importante do aumento de sinais para este tipo de câncer.

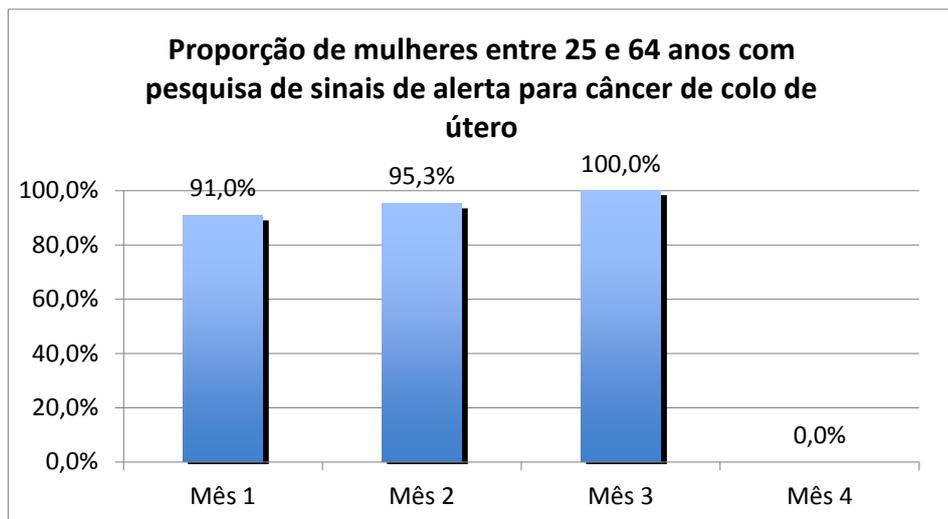


Gráfico 6 Proporção de mulheres entre 24 e 64 anos de idade com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015

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

Alcançamos na intervenção 31 mulheres, 96,9% de participação no primeiro mês, 63, 98,4% no segundo e 100 mulheres (100%) no terceiro mês. Contribuiu para este resultado a capacitação dos profissionais e a união da equipe.

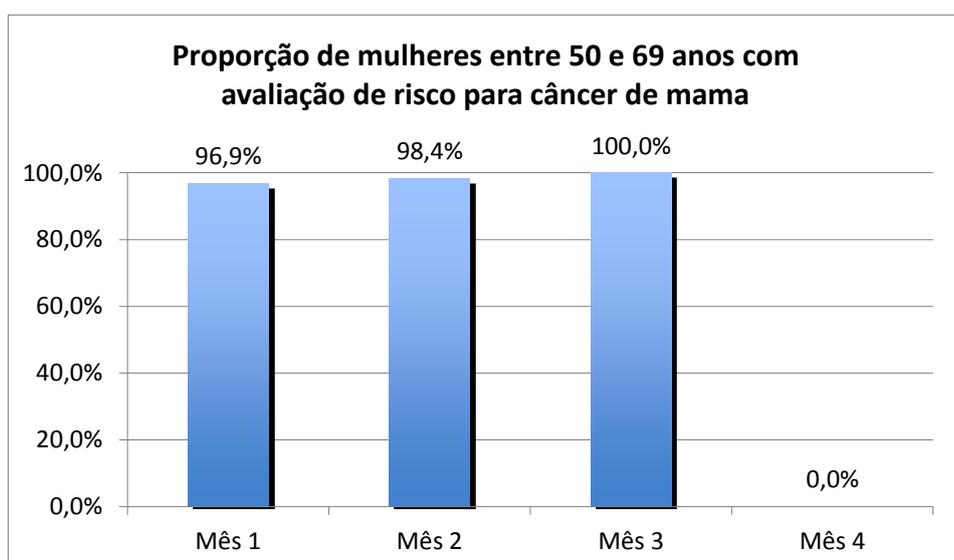


Gráfico 7. Proporção de mulheres entre 50 e 69 ano para avaliação de risco para o câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015

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.

Neste indicador tivemos 61 mulheres, 91,0% no primeiro mês, 121, 95,3% de mulheres no segundo, e no terceiro mês foram 194 mulheres que receberam as orientação para DTS e fatores de risco para o câncer de colo de útero, chegando a 100%.

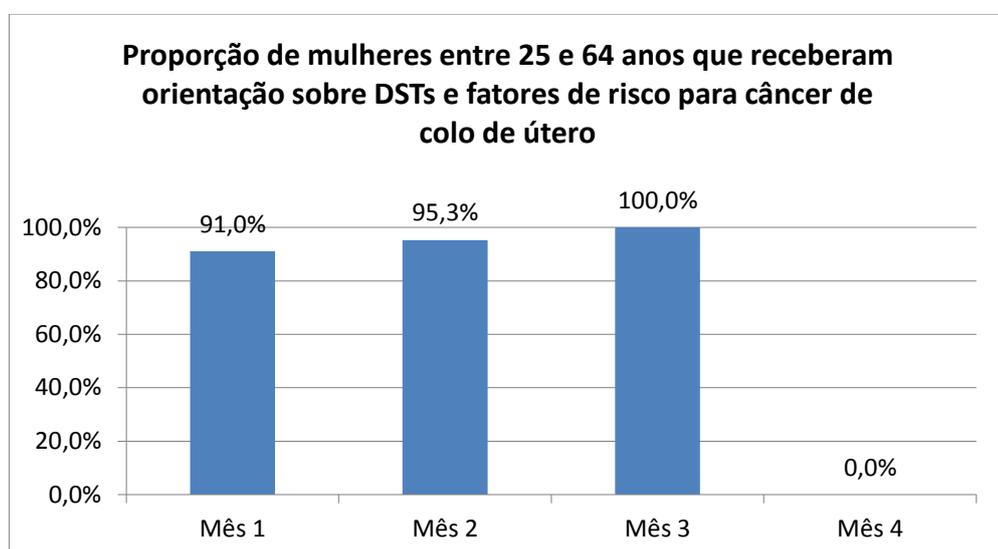


Gráfico 8 Proporção de mulheres entre 24 e 64 anos que receberam orientação para DSTs e fatores de risco para o câncer de colo de útero. Arvorezinha/RS.2015

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

Aconteceu o mesmo que no anterior alcançando 100% no terceiro mês. Nas atividades de prevenção e promoção, 31 mulheres participaram (96,9%) no primeiro mês e 63 (98,4%) no segundo mês, sendo assim no terceiro mês alcançamos 100%.

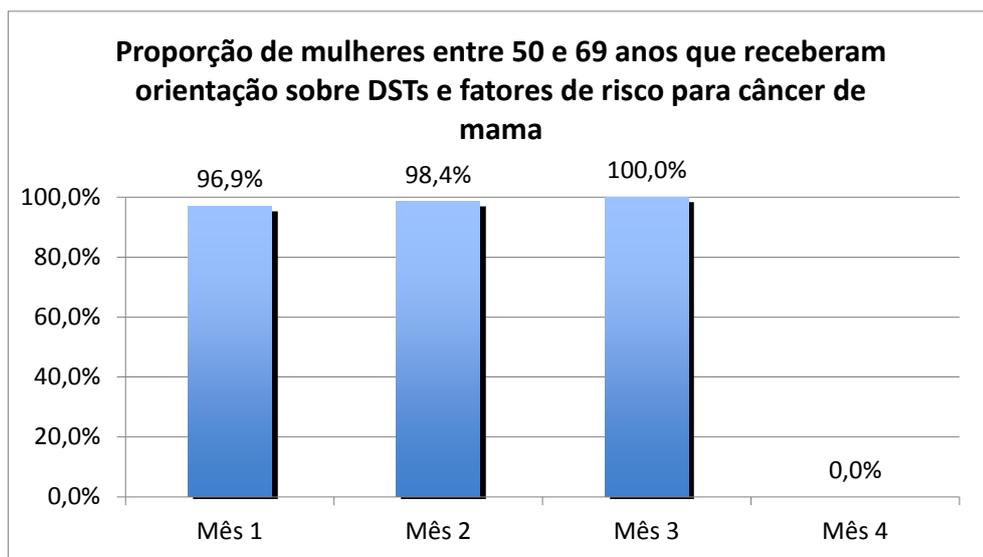


Gráfico 9 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação para DSTs e fatores de risco para o câncer de mama. Arvorezinha/RS.2015

4.2 Discussão

A intervenção, na minha unidade de saúde propiciou ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade; pesquisar mulheres com sinais de alerta para câncer de colo de útero e de mama; aumentar o cadastramento e a melhoria dos registros. Foi muito importante para a equipe este projeto já que tivemos que nos capacitar e trabalhar de forma mais integrada a médica, à técnica de enfermagem, aos agentes de saúde e à recepcionista, além de nos apoiar.

Isto terminou tendo impacto em outras atividades do serviço, aumentando as atividades de prevenção e promoção; conseguindo a incorporação de outros integrantes das famílias às palestras; aumentando o cadastramento por os agentes de saúde na comunidade também o NASF, e no SAIS que trabalharam juntamente conosco.

Antes da intervenção a detecção precoce do câncer de colo de útero e mama era muito restrita, só faziam-se 5 por semanas, agendado previamente pela enfermeira, a intervenção abriu um novo campo de visualização dos casos de risco, além dos prioritários e os espontâneos com a participação de toda a equipe.

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres viabilizou a otimização da agenda para atenção à demanda espontânea. A classificação de risco foi crucial para apoiar a priorização do atendimento dos mesmos.

O impacto da intervenção ao princípio não foi importante para a comunidade, mas para o terceiro e quarto mês as mulheres começaram a ter satisfação com os atendimentos e as prioridades para elas, ainda faltam mulheres sem cobertura, mas eu penso que neste momento se começáramos a fazer a intervenção o impacto seria diferente, já que não tivemos apoio dos gestores da comunidade e o vínculo com eles, faltando informação, critérios para implementar melhor a atenção. Agora a população tem mais confiança em nós e temos tido resultados mais positivos.

Agora vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, superando algumas das dificuldades encontradas, mantendo o cadastramento da população de abrangência pelos agentes comunitários e daqueles que chegam através de consultas espontâneas; vamos dar prioridades às mulheres com risco e sinais; continuar com os registros em dia, já que notamos a falta de algumas informações no nossos registros o que terminou prejudicando a coleta da proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero e de mama. Vamos aumentar as atividades de prevenção e promoção de saúde, incorporar os gestores e comunidade nas atividades, e continuar monitorando os indicadores antes previstos para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade na unidade de saúde de Arvorezinha.

5 Relatório da intervenção para gestores

Entre os meses de abril a julho de 2015, se desenvolveu um projeto de intervenção de saúde com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade com participação de toda a equipe (médica, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista e auxiliar de higienização) da Estratégia de Saúde da Família de Arvorezinha, Durante 12 semanas estivemos submersos neste projeto tendo no início algumas dificuldades pela falta de recursos humanos por falta de alguns profissionais na equipe (como a enfermagem e número inadequado de ACS), e pela ausência de outros que estiveram afastados por problema pessoal. Mas ao final tivemos resultados bons, melhores do que esperamos.

Para realizar esta intervenção, primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas , quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma, tivemos que capacitar a toda a equipe (profissionais e não profissionais). Também foram realizadas reuniões com a comunidade solicitando cooperação.

Como resultado deste trabalho, alcançamos ao final da intervenção 16,8% de cobertura para detecção precoce do câncer de útero e 20,9% para o câncer de mama.

Durante todo este tempo a ausência da enfermeira foi uma dificuldade no trabalho já que muitas mulheres se negaram a se examinar por estar adaptada a ela, mas o projeto continuou graças à dedicação da equipe que deu seguimento às ações. Também é importante destacar o trabalho da recepcionista e dos ACS que embora sendo apenas dois, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bons.

O atendimento as mulheres no início do o projeto não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas, além disso, não tínhamos um controle adequado.

Alcançamos em quase todos os indicadores de qualidade 100% de cobertura. A proporção de mulheres cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no terceiro mês, conseguindo ter melhor controle. Conseguimos fazer em uma só mulher os dois exames sempre que estiveram dentro da faixa etária. Nas consultas 100 % das mulheres tiveram orientação para doença de transmissão sexual e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.

Foram realizadas as coletas e enviadas ao laboratório segundo o protocolo e foram fornecidos os exames de mamografia pelo Ministério de Saúde. Não tivemos queda na participação nas atividades de grupo e no retorno para a busca dos resultados.

A intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a qualidade aos atendimentos. E por fim, conseguimos aumentar a adesão das usuárias de toda a comunidade à unidade de saúde.

Devemos dá continuidade a intervenção para melhorar a atenção à saúde da mulher na USF. Contamos com a gestão para que os serviços sejam melhorados com a busca de mais mulheres, fundamentalmente aquelas com risco e sinais de câncer. Buscaremos estimular a adesão das mulheres aos grupos. Ea gora com a instalação da internet em toda a unidade será mais fácil o acesso, controle e atualização das informações.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Entre os meses de abril a julho de 2015, se desenvolveu uma intervenção de saúde com o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade com participação de toda a equipe (médica, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde, recepcionista e auxiliar de higienização) da Estratégia de Saúde da Família de Arvorezinha. Durante 12 semanas a equipe se dedicou em desenvolver a intervenção, no início tivemos algumas dificuldades pela falta de recursos humanos por falta de alguns profissionais na equipe (como a enfermagem e número inadequado de ACS), e pela ausência de outros que estiveram afastados por problema pessoal. Mas ao final tivemos resultados bons, melhores do que esperamos.

Para realizar esta intervenção, primeiramente foi elaborado um projeto de intervenção com todas as ações a serem realizadas, quando estas aconteceriam e os responsáveis pela execução de cada uma, tivemos que capacitar a toda a equipe (profissionais e não profissionais). Também foram realizadas reuniões com os gestores da comunidade solicitando cooperação.

Como resultado deste trabalho, alcançamos ao final da intervenção uma cobertura de 16,8% para detecção precoce do câncer de útero e 20,9% para o câncer de mama.

Durante todo este tempo a ausência da enfermeira foi uma dificuldade no trabalho já que muitas mulheres se negaram a se examinar por estar adaptada a ela, mas as ações continuam sendo realizadas graças à dedicação da equipe que deu seguimento às ações.

Também é importante destacar o trabalho da recepcionista e dos ACS que embora sendo apenas dois, fizeram um trabalho intenso com resultados muito bons.

O atendimento as mulheres no início de começar o projeto não estava organizado, pois não existia um dia específico para as consultas além que não tínhamos um controle adequado. Uma vez terminado o projeto em o quarto mês alcançamos em quase todos os indicadores um 100% de cobertura.

A proporção de mulheres cadastradas foi aumentando com o transcurso do projeto sendo a maioria no terceiro e quarto mês, conseguindo ter melhor controle. Conseguimos fazer em uma só mulher os dois exames sempre que estiveram dentro da faixa etária, Nas consultas 100 % das mulheres tiveram orientação para Doença de Transmissão Sexual e fatores de risco para o câncer de colo de útero e de mama.

Foram realizadas as coletas e enviadas ao laboratório segundo o protocolo e foram fornecidos os exames de mamografia pelo Ministério de Saúde. Tivemos queda na participação em nas atividades de grupo e no retorno para a busca dos resultados.

A intervenção tem sido de muita importância para a comunidade em geral já que conseguimos melhorar a organização do serviço de saúde, melhoramos também a qualidade aos atendimentos. E por fim, conseguimos aumentar a adesão das usuários de toda a comunidade ao posto de saúde.

A equipe dará continuidade às ações para continuar oferecendo ações de qualidade à população. Por parte da gestão os serviços serão melhorados com a busca de mais mulheres fundamentalmente aquelas com risco e sinais de câncer; aumentaremos o numero de participantes nos grupos e agora com a instalação da internet em todo o posto será mais fácil o acesso, controle e atualização das informações.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Ao fazer uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem baseado no trabalho onde não depende totalmente de tua pessoa temos que ter em conta vários aspectos: disponibilidade, conhecimento, meio de atuação, recursos materiais e humanos. Ao fazer à proposta em nossa ESF e começar a intervenção as expectativas iniciais não foram muito boas. Todo pessoal estava imerso em seu trabalho e não encontraram muito interesse em nosso projeto; já que tínhamos que dobrar os esforços por falta de recursos humanos; começar a pedir apoio dos gestores e da comunidade; introduzir em nosso meio um novo jeito de trabalho; capacitarmos nos temas a avaliar, buscar em um tempo determinado os grupos de mulheres, sem ter em conta as dificuldade que podiam aparecer e sem afetar o resto dos serviços.

Se analisarmos a situação que se foi desenvolvendo na unidade de saúde, nós percebemos que se podia identificar problemas na prática educativa, pouca percepção do risco como fator fundamental, pouca preocupação com o desenvolvimento de habilidades para reflexão crítica. Todo ato educativo obedece a determinados fins e propósitos de desenvolvimento social e econômico e em consequência responde a determinados interesses sociais, neste caso preservar a saúde e a vida da mulher.

Neste tempo que tivemos fazendo a intervenção foi mais uma oportunidade de aprendizagem para os profissionais e a comunidade; embora não conseguimos alcançar todos os indicadores esperados, mas agora aumentamos a credibilidade, apoio, sensibilidade, comunicação entre a unidade de saúde e a comunidade. A mulher entendeu que a sua saúde e a sua vida é fundamental na participação, no cuidado próprio e da sua família.

Referências

ABREU, Evaldo de. Pró-Onco 10 anos. Revista Brasileira de Cancerologia, Rio de Janeiro.2003

BRASIL. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília: Ministério da Saúde. 2002

BRASIL. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. xpp.: il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

INCA. Plano de fortalecimento da rede de prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa_nacional_controle_cancer_colo_uterio

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Numero da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Resultado do Preciso alivado?	A mulher recorreu USG para receber o resultado?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	Resultado do último CP com amostra satisfatória?	Resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi preparado o slide sobre o câncer do colo da mulher?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre o câncer do colo da mulher?
Ordem de preenchimento	de 1 a 26	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												

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 ESF:

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