

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria do Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo de Útero e
do Câncer de Mama na USF Fagundes Varela, Fagundes Varela/RS**

Dayris Velazquez Machado

Pelotas, 2015

Dayris Velazquez Machado

**Melhoria do Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo de Útero e
do Câncer de Mama na USF Fagundes Varela, Fagundes Varela/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: Daniela Nunes Cruz

Pelotas, 2015

Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação

M149m Machado, Dayris Velázquez

Melhoria do Programa de Prevenção e Controle do Câncer do Colo de Útero e do Câncer de Mama na USF Fagundes Varela, Fagundes Varela/RS / Dayris Velázquez Machado; Daniela Nunes Cruz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

81 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. Cruz, Daniela Nunes, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a minha família que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos da minha vida, que são pessoas especiais, pois nunca mediram esforços para me ajudar e me ensinaram a nunca desistir e sempre olhar para frente.

Agradecimentos

Agradeço a minha família, que de forma especial me deu força e compartilhou de sua paciência, me apoiando nos momentos de dificuldade.

Agradeço também, as orientadoras Thaiane Santos Vieira e Daniela Nunes Cruz pela paciência na orientação e incentivo tornando possível a conclusão deste trabalho.

Resumo

VELAZQUEZ MACHADO, Dayris. **Melhoria do programa de prevenção e controle do câncer do colo de útero e do câncer de mama na USF Fagundes Varela, Fagundes Varela/RS**. 2015. 79f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano.

O presente trabalho descreve a realização de uma intervenção baseada numa ação programática em saúde típica da Atenção Primária à Saúde na USF Fagundes Varela, RS. A intervenção se desenvolveu em um período de doze semanas, no intuito de captar e avaliar não só as mulheres que usualmente acessam aos serviços, mas especialmente àquelas que estão em atraso ou nunca realizaram o exame citopatológico e de mama. Os cânceres de colo de útero e de mama tem grande relevância no contexto da saúde pública, seja por seu aspecto epidemiológico, social ou econômico. Com base no caderno de atenção básica do Ministério da Saúde Nº 13 (Controle dos cânceres de colo de útero e de mama) que prevê uma rotina para o atendimento com avaliação de fatores de risco e a realização de exames preventivos para a detecção precoce dessas doenças, elaborou-se este projeto, que teve como objetivo melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama bem como visava organizar e padronizar o atendimento para as mulheres da área de abrangência da Unidade de saúde, sendo esta urbana, com uma equipe da ESF tradicional. Teve como metas aumentar a captação de usuárias, melhorar as amostras de exames coletados, criar um registro desses exames para monitoramento, assim como, orientar todas as usuárias sobre fatores de risco e prevenção dessas patologias. Para isto estabeleceu ações dentro de quatro eixos pedagógicos: avaliação e monitoramento das ações, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Com esse trabalho conseguimos uma cobertura nos exames de preventivos citopatológicos de 76,8% (num total de 515 mulheres com exame em dia) e mamografias de 81,4% (num total de 180 mulheres com exame em dia) para as faixas etárias preconizadas no período. Houve uma melhora significativa no que diz respeito ao acolhimento e sistematização do atendimento. Melhoraram os registros das informações. Melhorou qualidade do atendimento com destaque na avaliação de risco e orientações sobre DTS e fatores de risco. Ações como estas permitem a detecção e tratamento precoce destas doenças, bem como a redução de danos, com a consequente melhoria da qualidade de vida e uma ótima preparação para evitar os riscos e as complicações das mulheres.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

| | | |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1 | Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. | 56 |
| Figura 2 | Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. | 57 |
| Figura 3 | Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero | 58 |
| Figura 4 | Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. | 60 |
| Figura 5 | Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia | 61 |
| Figura 6 | Foto 1: Consulta a população alvo da intervenção | 79 |
| Figura 7 | Foto 2: Reunião da Equipe para dialogar sobre as ações da intervenção. | 79 |

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

| | |
|--------|-------------------------------------------------|
| ACS | Agente Comunitário de Saúde |
| APS | Atenção Primária a Saúde |
| CP | Citopatológico |
| CAP | Caderno de Ações Programáticas |
| CEO | Centro de Especialidades Odontológicas |
| DM | Diabetes Mellitus |
| DST's | Doenças Sexualmente Transmissíveis |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| HAS | Hipertensão Arterial Sistêmica |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| MMG | Mamografia |
| MS | Ministério da Saúde |
| NASF | Núcleo de Apoio a Saúde da Família |
| SIAB | Sistema de Informação da Atenção Básica |
| SISCAM | Sistema de Informação de Câncer |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| UFPEL | Universidade Federal de Pelotas |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

Sumário

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Apresentação | 8 |
| 1 Análise Situacional | 9 |
| 1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS | 9 |
| 1.2 Relatório da Análise Situacional | 10 |
| 1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional..... | 22 |
| 2 Análise Estratégica | 24 |
| 2.1 Justificativa | 24 |
| 2.2 Objetivos e metas | 26 |
| 2.2.1 Objetivo geral | 26 |
| 2.2.2 Objetivos específicos e metas | 27 |
| 2.3 Metodologia | 28 |
| 2.3.1 Detalhamento das ações..... | 28 |
| 2.3.2 Indicadores | 41 |
| 2.3.3 Logística | 45 |
| 2.3.4 Cronograma..... | 48 |
| 3 Relatório da Intervenção..... | 50 |
| 3.1 Ações previstas e desenvolvidas..... | 50 |
| 3.2 Ações previstas e não desenvolvidas..... | 51 |
| 3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados..... | 52 |
| 3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços | 52 |
| 4 Avaliação da intervenção..... | 54 |
| 4.1 Resultados..... | 54 |
| 4.2 Discussão | 63 |
| 5 Relatório da intervenção para gestores | 66 |
| 6 Relatório da Intervenção para a comunidade | 69 |
| 7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem..... | 71 |
| Referências | 73 |
| Anexos | 74 |

Apresentação

O volume deste Trabalho de Conclusão de Curso trata de uma intervenção na USF Fagundes Varela e está organizado em cinco capítulos que contemplam cada uma das unidades que conformam o Projeto Pedagógico proposto pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) para a Especialização em Saúde da Família, na modalidade à distância.

A proposta pedagógica inicia-se com a descrição da Análise Situacional da situação de saúde da Unidade de Saúde da Família em relação às características da população, o engajamento público, a estrutura física da Unidade e os processos de trabalho.

A seguir apresenta-se a Análise Estratégica e a elaboração do Projeto de Intervenção que permitiu a definição de uma ação programática da atenção básica em saúde para o Ministério da Saúde. Foram definidos os objetivos, metas, indicadores, ações, o processo de logística e o cronograma da intervenção.

Com base nas ações realizadas ao longo das doze semanas da intervenção foi organizado o Relatório da Intervenção que teve como base as planilhas de coleta de dados e diários de intervenção.

Posteriormente, foi descrito os Resultados da Intervenção que avaliou se a intervenção atingiu seus objetivos em relação: às metas propostas, a adequação das ações, registros e instrumento de coleta de dados, assim como o efeito da intervenção na unidade de saúde, equipe e população.

Por último, fora descrito a Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção abordando o desenvolvimento do trabalho no curso em relação às expectativas iniciais, o significado do curso para a prática profissional e os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município Fagundes Varela atende uma população de 2.579 habitantes, consta de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), funcionando em conjunto no mesmo prédio, sendo que primeiramente funcionava uma escola, em seguida um hospital e no momento, a UBS. Por este motivo ela tem sua estrutura antiga, com vários tipos de pisos e paredes, algumas escadas para dar acesso a outros serviços de saúde. Alguns ambientes possuem espaço inadequado para sua função, por exemplo, a parte de lavagem e esterilização de materiais é conjunta, os almoxarifados são pequenos e distantes do local onde deveriam estar. Nem todos os consultórios possuem banheiros, porém todos têm pia para lavagem das mãos. Existe falta de sinalização nas portas com claro entendimento de usuários cegos ou surdos. Além de todas as dificuldades estruturais e arquitetônicas vejo esta Unidade de saúde bem instalada, com ambientes amplos, de boa circulação de ar e claridade.

O município não possui hospital, portanto, quase tudo é resolvido na unidade de saúde. Possuímos dificuldade para encaminhar usuários para os atendimentos especializados e exames complementares de alta complexidade, mas sempre buscamos uma forma de resolver a situação de cada usuário.

Possuímos grupos de hipertensos e diabéticos que acontece a cada dois meses em cada localidade do interior (14 comunidades que formam parte da área de abrangência) e no centro da cidade, pois o interior é extenso, além dos grupos de puericultura, gestantes e saúde mental que acontecem mensalmente ou conforme cronograma na Unidade de saúde. São realizadas visitas domiciliares multiprofissionais duas vezes por semana, ou conforme a necessidade.

Acredito que as maiores dificuldades são o acesso das urgências que se localiza atrás do prédio com um pequeno degrau e outra dificuldade é o acesso de cadeirantes, pois eles conseguem chegar até a porta por rampa, mas precisam subir um degrau na porta de entrada. Mesmo com uma pequena população, Fagundes Varela possui muitos idosos. Falando da parte em que estas questões afetam meu trabalho, não vejo isto como grande dificuldade na relação médico/usuário, mas interfere no atendimento dos usuários em geral, assim como em prestar uma atenção de maior qualidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Fagundes Varela atende uma população de 2.579 habitantes, conta com uma UBS e uma ESF, trabalhando em conjunto no mesmo prédio. É uma Unidade de saúde urbana, com uma equipe da ESF tradicional formada por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, um clínico geral, um dentista, uma recepcionista e seis agentes comunitários de saúde (ACS). E uma equipe ambulatorial de apoio formada por fisioterapeutas, pediatra, mais duas técnicas de enfermagem, auxiliar de consultório médico e mais um dentista. Todos os usuários são atendidos prontamente e, se necessário, encaminhados a especialistas para diagnósticos mais precisos, sendo que não há demora em realizarmos os encaminhamentos.

A Unidade de saúde possui convênios com vários médicos da atenção especializada disponibilizando descontos em consultas particulares e exames mais complexos que o usuário não pode ou não quer esperar pelo agendamento do Sistema Único de Saúde (SUS) que acaba sendo um pouco mais demorado. Quanto aos exames complementares laboratoriais (laboratório clínico) são realizados no município pelo SUS e também através de convênio da prefeitura com o laboratório, visando atingir a demanda de toda a população. Em caso de internações hospitalares o município tem como referência o Hospital Comunitário São Peregrino Laziossi do município que fica mais próximo para receber os usuários que necessitam deste atendimento.

O município de Fagundes Varela não possui Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), pois não se encaixa com as exigências que o mesmo programa

exige para seu funcionamento, bem como, não dispõe de Centro de Especialidades em Odontologia (CEO), sendo que o usuário que precisa de tratamento especializado como endodontia, exodontias de terceiros molares, confecção de próteses, é orientado e encaminhado a procurar a rede privada devido ao fato de não possuímos unidade de referência para procedimentos mais complexos. A região da serra Gaúcha não dispõe de CEO para que o encaminhamento desses usuários possa ser feito dentro da rede pública. O CEO mais próximo de nosso município seria o de Caxias do Sul, mas este não atende usuários da região, apenas do município de Caxias do Sul. Temos um bom vínculo com as instituições de ensino e um bom apoio da prefeitura.

Sobre a estrutura física, o prédio da unidade foi uma escola, depois um hospital e no momento, funciona como UBS. Por este motivo ela tem sua estrutura antiga, com vários tipos de pisos e paredes, algumas escadas para dar acesso a outros serviços de saúde, alguns ambientes possuem espaço inadequado para sua função. Existe falta de sinalização nas portas para entendimento de usuários cegos ou surdos, contando apenas com o auxílio dos funcionários para serem acompanhados aos diversos setores da Unidade de saúde.

Dispomos de três consultórios médicos, um consultório de enfermagem, uma sala de acolhimento, uma sala de vacinas, uma sala de espera, uma área de admissão, uma sala de emergências, uma sala de fisioterapia, dois consultórios odontológico, uma farmácia e uma sala de reuniões.

Apesar de todas as dificuldades estruturais e arquitetônicas, vejo esta Unidade de saúde bem instalada, com ambientes amplos, de boa circulação de ar e claridade, a resolutividade dos problemas é sempre resolvida da melhor maneira. As maiores dificuldades são o acesso das urgências que está localizado atrás do prédio com presença de degraus. Mas, mesmo com algumas dificuldades todos os usuários são atendidos, não temos problemas quanto à demanda espontânea porque metade dos usuários são de demanda espontânea e metade agendados com antecedência e todos os moradores são mapeados e engajados na Unidade de saúde mantendo um sistema onde encontram-se todos os dados necessários.

A partir do modelo ideal proposto no Manual da Estrutura física das UBSs (BRASIL, 2008), faz-se necessário prosseguir adaptando as melhorias conforme o município se dispõe a futuramente estar construindo edificações novas, melhorando ainda mais o atendimento e o acesso dos usuários. O prédio é constantemente

higienizado e as dificuldades de acesso sempre supridas. No mais, a Unidade de saúde é bem equipada, com bons equipamentos e serviços como, aparelho de RX para procedimentos dentários, eletrocardiograma para esclarecimento de diagnósticos, otoscópios, oxímetros, realizamos procedimentos ambulatoriais, dispensamos medicamentos, preservativos, exame citopatológico de colo uterino, testes diagnósticos de HGT grupos de educação em saúde, vacinas, tratamento odontológico, visita domiciliar, reunião da equipe e consultas (médica, enfermagem, psicológica, fonoaudiológico, fisioterápica, nutricional, odontologista e de terapeuta ocupacional).

Aqui se acompanha o usuário desde os primeiros sintomas até sua plena recuperação ou, se não for o caso, continuamos acompanhando esse usuário tanto na Unidade de saúde quanto em seu domicílio. Com a ajuda das ACS se faz um acompanhamento diário de toda a população, conseguindo detectar quem precisa de auxílio com rapidez.

Com relação às necessidades faltam algumas ações como, identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais com a equipe, identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a risco e vulnerabilidade para se tiver uma melhor caracterização da população atendida, realizar ações específicas para cada grupo, família o indivíduo fortalecendo o vínculo entre os usuários e a equipe da Unidade de saúde como, por exemplo, criar grupo de depressivos, com atividades de terapia ocupacional, grupos voltados aos adolescentes de prevenção, drogas, alcoolismo, etc., realizar ações de promoção a saúde e prevenção de agravos com os diferentes grupos de risco com o objetivo de mudar hábitos e estilos de vida evitando posteriores agravos e complicações.

Também entendo como necessidade que as reuniões semanais da equipe de ESF fossem incluídos todos os participantes da UBS, pois existem certas informações que nem toda equipe tem conhecimento, ao menos que fossem realizadas mensalmente com toda equipe para melhorar o diálogo entre os profissionais a respeito dos usuários e partilhar de idéias que possam vir de outros profissionais.

Em relação à distribuição da população por sexo e faixa etária no município apresenta uma estimativa 1.300 habitantes do sexo masculino e 1.279 do sexo feminino, temos mais idosos e menos crianças e jovens, pelo fato dos jovens se mudarem para centros maiores a fim de estudar e ter melhores condições de

trabalho. Poucos jovens acabam ficando em seus lares para auxiliar seus pais na roça ou na lavoura, por este motivo acabam ficando as pessoas de mais idade. Quanto ao sexo, há um predomínio do sexo masculino, embora não chega a ser diferença significativa.

O atendimento da demanda espontânea se realiza por ordem de chegada e também se têm em conta as urgências médicas que são priorizadas. Para a maioria das especialidades, as consultas são agendadas com antecedência (psicologia, fisioterapia, nutrição, pediatria e odontologia). Em clínica geral, diariamente, são atendidos 12 usuários de manhã e 12 de tarde, mas as urgências que são atendidas imediatamente. Quando o usuário necessita de outro tipo de atenção, é encaminhado ao hospital de Veranópolis que é a referência, município vizinho a Fagundes Varela, cerca de 20 km de distância.

Na Unidade de saúde nunca há excesso de demanda, nos dias em que há mais movimento sempre é possível atender a todos, conforme suas necessidades. Já refletindo sobre o acolhimento, este é realizado na recepção onde o usuário é direcionado conforme sua necessidade. Se sua necessidade não pode ser solucionada na recepção aí o mesmo é encaminhado à sala de espera e logo chamado na triagem, caso necessita realizar consulta; caso seja apenas para esclarecer dúvidas, o paciente é recebido pela enfermagem. Os usuários saem da Unidade de saúde satisfeitos, com seus problemas em relação a sua saúde e demais familiares resolvido ou encaminhado a sua devida resolutividade.

Reduzir a morbimortalidade infantil é de extrema importância para o bebê crescer e se desenvolver com melhor qualidade de saúde e de vida. Tudo que foi preconizado tem um propósito, o aleitamento exclusivo materno para fortalecer a imunidade do bebê, ter todo calendário vacinal em dia para reduzir a propagação de doenças infectocontagiosas, o teste do pezinho para detectar algumas anomalias, etc. Temos muito que falar desta fase da criança, pois são alguns cuidados que fazem com que diminua a probabilidade de morbimortalidade infantil.

Em alguns lugares do Brasil essa taxa ainda é preocupante, porém, falando um pouco deste município, temos taxa zero em mortalidade. Aqui tem uma médica pediatra atuando na unidade que faz toda parte de acompanhamento dos recém-nascidos até os 16 anos de idade. Na primeira fase que engloba o primeiro ano de vida do bebê, este é acompanhado com sete consultas de rotina, orientando e acompanhando com assiduidade todos os recém-nascidos do município, sem haver

atrasos ou condições suspeitas. Quando a pediatra não se encontra na Unidade de saúde os médicos clínicos gerais atendem normalmente, anotando todas as ações no prontuário para reter todas as informações do cuidado dessa criança.

A equipe de saúde desenvolve diferentes ações no cuidado da criança como, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos, de saúde bucal, não deixa o calendário vacinal atrasar, orientamos para prevenção de violência, promoção de aleitamento materno e hábitos alimentares saudáveis, e as pessoas que se mudam para o município logo são detectadas pelas ACS que repassam as informações a Unidade de saúde para entrarem em contato.

No Caderno de Ações Programáticas (CAP) disponibilizadas pela Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) estima-se que deveriam ter em média 31 crianças menores de um ano no município, porém procurando nos registros da Unidade de saúde contou-se apenas 25, totalizando um indicador de cobertura de 81%. Embora esse número seja menor em relação ao que deveriam existir, todas as crianças cadastradas possuem 100% de qualidade nas ações de puericultura. Todas as crianças têm a consulta de puericultura e qualidade das ações programáticas concluídas com sucesso, já que tem suas consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde (MS).

Dentre as ações apresentadas no CAP para a puericultura podemos citar que todas as 25 crianças (100%) cadastradas no município encontram-se com consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, realizaram o teste do pezinho até sete dias, realizaram a primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, realizaram triagem auditiva, estão com o monitoramento do crescimento e do desenvolvimento em dia, receberam as vacinas conforme calendários, realizaram avaliação para saúde bucal e receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo e prevenção de acidentes.

Apesar dos dados quantitativos estarem com uma excelente proporção, ainda há muito que fazer a respeito, é importante trazer a criança para perto da equipe de saúde não só como profissional, mas como parceiro na melhoria de sua saúde. Falta no município mais empenho nas campanhas de vacinação, mais mobilização de todos para tornar um ambiente mais agradável e fazer a criança se sentir em casa. Poderia ser incentivada a realização de mais atividades de grupos com as mães das crianças com o objetivo de orientar sobre diferentes temas de importância para um bom desenvolvimento da criança, evitando assim complicações

e um acompanhamento integral do processo de desenvolvimento da criança e contribuindo para melhorar a qualidade da atenção à saúde.

Fagundes Varela é um município pequeno, de fácil localização dos moradores que necessitam da atenção à saúde, por esse motivo todas gestantes são atendidas desde o seu primeiro contato com o exame de BETA HCG até o bebê encerrar o calendário vacinal, ou seja, sabemos de cada munícipe a respeito da sua saúde. As gestantes são avaliadas e realizam o controle do pré-natal por uma gineco-obstetra fora da Unidade de saúde. A prefeitura do município repassa todo o valor à médica, e as gestantes não pagam pelas consultas e acompanhamento, saindo com a próxima consulta agendada ao longo de todo o período gestacional.

Embora todas as gestantes estejam acompanhadas por gineco-obstetra vinculada à prefeitura fora da unidade, estas frequentam a Unidade de saúde e, logo que se detecta a gravidez, é encaminhada ao consultório e sempre que necessária nova consulta é agendada. Além da gestante já ter seu horário pré-agendado pela médica, é solicitado que ela retorne à Unidade de saúde para pegar uma autorização com a enfermeira para realizar a sua consulta, assim, essa gestante fica sendo acompanhada também pela UBS nas diferentes ações desenvolvidas para seu cuidado.

Os problemas agudos das gestantes são resolvidos na unidade e encaminhamos para os diferentes atendimentos dependendo das necessidades. Se existe alguma gestante faltosa, logo esta é acionada e questionada quanto ao seu acompanhamento médico. Algumas optam por fazer acompanhamento particular ou com plano de saúde, mas sempre, em algum momento procuram a Unidade de saúde para vacina, atendimento odontológico, ajuda de custo de exames e procedimentos.

No CAP foi estimada uma média de 38 gestantes no município, porém, procurando nos registros contou-se apenas 12, contabilizando 31% de cobertura. Embora esse número seja pequeno, todas as gestantes cadastradas possuem 100% de atenção às ações de qualidade do pré-natal. Os indicadores encontram-se todos em 100%, já que tem suas consultas em dia de acordo com o calendário do MS, o pré-natal iniciado no primeiro trimestre, com exames laboratoriais, com vacinação atualizada, com prescrição de suplemento vitamínico depois das 20ª semanas de gestação, seu exame ginecológico trimestral, sua avaliação de saúde bucal e orientação sobre aleitamento materno.

Acreditamos que o pequeno número de gestantes cadastradas está relacionado à boa escolaridade e condições financeiras da população, onde essas mulheres optam por realizar atendimento particular. Como sugestão, penso que poderia haver mais empenho para integrar o médico que atua dentro da UBS com a finalidade de trazer as gestantes para mais perto da equipe, promovendo encontros e mais palestras e ter um maior controle e monitoramento do programa.

Em relação ao indicador de cobertura do puerpério foi estimado no CAP 31 puérperas na nossa área de abrangência, entretanto, conseguimos localizar o cadastro de 25 puérperas, totalizando um indicador de cobertura de 81%. As puérperas têm suas mamas examinadas, apalpado o abdômen, realização de exame ginecológico e demais ações. Os indicadores de qualidade da atenção a puérpera foram avaliados como satisfatório, atingindo 100% para todas as ações, já que estas se consultam antes dos 42 dias pós-parto, tem registrada sua consulta puerperal, recebem orientações sobre o cuidado do recém-nascido, sobre a importância do aleitamento materno exclusivo para o bebê e a mãe e são examinadas e avaliadas de forma física e psicológica.

Avaliando os aspectos do processo de trabalho que deveriam ser melhorados para contribuir na ampliação da cobertura e melhorar a qualidade da atenção pré-natal, acho que poderia ser feito uma programação de visita à gestante para esclarecimento das ações oferecidas na Unidade de saúde criando um vínculo da mesma com toda equipe de saúde, dando informações sobre o que se pode usufruir na Unidade de saúde em relação à gestação, ao recém-nascido e ao puerpério.

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade por câncer ginecológico no Brasil, e que as ações de Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama são de grande importância na atenção primária à saúde, na Unidade de saúde é realizada ação de prevenção primária para o controle e detecção de câncer de colo de útero e de mama, mas ainda falta muito por fazer, não existe um registro completo que aporte os dados concretos que permitam conhecer a situação de cada mulher, ou seja, não reúnem as informações necessárias.

Quando iniciei a avaliação do Programa de Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Mama aqui no município de Fagundes Varela, não tinha muitos dados ou registros que eu pudesse tomar como base para realizar a avaliação do programa. Devido a necessidade de se ter uma estimativa real, acabei procurando nos dados

do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao ano de 2012, que me dava um número não atualizado, mas com algum fundamento, informando-me uma população total do município de 2.579 pessoas, sendo que introduzindo este total no CAP me deu uma estimativa de 709 mulheres na idade entre 25 e 64 anos que se encaixariam nas mulheres que fariam citopatológico para prevenção e controle do câncer de colo de útero e 266 mulheres na idade de 50 e 69 para prevenção de câncer de mama.

No caderno programático estimava-se que deveriam ter em média 709 mulheres em idade de realizar exame para prevenção de câncer de colo de útero no município, porém procurando nos registros da Unidade de saúde contou-se apenas 557, apresentando uma cobertura de 79%. Em relação aos indicadores de qualidade encontram-se todos em 100%, já que tem avaliação de risco, orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero, orientações sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs), assim como, os exames coletados com amostra satisfatória, mas só acontece com 79% das mulheres da área.

É muito importante o trabalho em equipe para assegurar que todas as mulheres conheçam os fatores de riscos desta doença, que façam o exame preventivo a cada três anos, e recebam orientações para prevenção desta doença. Como estratégia a ser utilizada para não perder o seguimento de mulheres com exame alterado de citopatológico é necessário ter uma retroalimentação com a atenção secundária sobre todo o processo de tratamento que está realizando com esta paciente, além do acompanhamento na área tendo em conta o uso do protocolo do MS para estes casos.

Em relação à prevenção de câncer de mama todas as mulheres em acompanhamento têm a mamografia em dia, ou seja, 266 mulheres com idade entre 50 a 69 anos, totalizando um indicador de 100% de cobertura para esta ação. Em relação aos indicadores de qualidade para controle do câncer de colo de mama podemos afirmar também que todas as mulheres já têm avaliação de risco, orientações sobre prevenção de câncer de mama e não existem mamografias pendentes com mais de três meses de atraso, desta forma, esses indicadores atingiram 100% das mulheres. Como estratégia para não perder o seguimento de mulheres com mamografias alteradas poderia pactuar com o médico que atenderá esta paciente na atenção secundária, um relatório de acompanhamento sobre as

ações que estão sendo realizadas com as mesmas para se ter um início e um fim do tratamento registrado na Unidade de saúde.

Diante do exposto, o índice de mulheres em acompanhamento não está baixo, mas, levando em conta que a prevenção é bem simples e o tratamento é mais eficaz na medida em que se detecta cedo esse tipo de câncer, é preciso rastrear novamente todas essas mulheres compreendidas na idade de 25-69 anos, além daquelas próximas de completar 25 anos e as que têm relação sexual ativa precoce que também podem realizar o exame, e começar do zero, contribuindo assim para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de colo de útero e mama na Unidade de saúde.

Fazendo uma reflexão sobre as doenças crônicas e o processo de trabalho com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e modificar o estilo de vida da população compreendida na área de trabalho da Unidade de saúde, é importante retomar o programa de hipertensão e diabetes que está sem andamento e que é de extrema importância para a saúde da população.

Após a consulta de Hipertensão arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) o usuário não sai da UBS com a próxima consulta agendada, não existe um protocolo de atendimento para estas patologias, não se utiliza uma classificação para estratificar o risco cardiovascular dos adultos portadores destas doenças, não existe um formulário especial e um arquivo específico para os registros dos atendimentos destes usuários, não tem profissionais que se dedicam à avaliação e monitoramento das ações dispensadas aos adultos com estas doenças, por isso, não tem um controle certo da situação de cada usuário. Existe atraso na consulta, exames complementares periódicos em dia, sendo que essas ações eram realizadas antigamente na unidade e foram sendo deixadas de lado à medida que foram mudando os profissionais da Unidade de saúde.

Boa parte da população do município é idosa e tem maior predisposição a desenvolver essas doenças, além do elevado consumo de comidas salgadas e gordurosas, consumo excessivo de álcool, a obesidade e pouca prática de exercício físico de forma regular, sendo que se deve investir mais na prevenção e diagnóstico precoce não só para garantir a qualidade de vida, mas também oferecendo múltiplas chances de evitar complicações.

Em relação à cobertura de HAS e DM foram identificados 568 hipertensos, no qual apresenta indicador de cobertura de 99%, em relação aos diabéticos

identificamos 109 diabéticos de 165 estimado, compreendendo um indicador de cobertura de 66%. É um valor significativo de usuários portadores destas doenças e isso significa que, além do fator genético e outros fatores não modificáveis, necessita de uma mudança de estilo de vida, e o controle depende do trabalho dos profissionais da atenção básica e o comprometimento do usuário, sendo necessário fazer um trabalho educativo com a população.

Em relação aos indicadores da qualidade da atenção a HAS e DM estão muito ruins já que não se realiza estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, não se tem como saber que usuários estão em atraso na consulta porque não tem arquivo específico para os registros dos atendimentos destes usuários e também não se pode ter um controle do resto das ações realizadas e das poucas que se tem controle estão muito abaixo do desejado. Por exemplo, 36% dos hipertensos têm exames complementares periódicos em dia, 58% orientação sobre prática de exercício físico, 58% sobre alimentação saudável e 49% avaliação de saúde bucal em dia. Em relação aos usuários com diabetes 50% tem os exames complementares em dia, 57% receberam orientação sobre prática de atividade física, 72% receberam orientação sobre alimentação saudável e 47% realizaram avaliação de saúde bucal.

Podemos orientá-los sobre o consumo de alimentos que eles próprios produzem como pães, biscoitos, etc, também sobre a prática de exercícios e seus benefícios, além do acompanhamento médico, a partir da realização de exames laboratoriais e inúmeros outras ações que podem ser inseridas no dia a dia das pessoas para melhorar sua qualidade de vida. Acho muito importante o trabalho em equipe para assegurar que todos os usuários conheçam os fatores de riscos destas doenças e suas complicações.

Corresponde também a nós orientar e promover que elas possam ser prevenidas através das mudanças de estilo de vida, com a melhora de hábitos alimentares saudáveis, controle do peso corporal, prática regular de atividade física e diminuindo o consumo de álcool e tabagismo, sendo que todas essas ações refletem também para a diminuição de medicamentos.

Refletindo sobre a atenção da Saúde do Idoso há muito que fazer na Atenção Básica de Saúde, os idosos são muito vulneráveis às diferentes doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais que dificultam sua autonomia. Na Unidade de saúde existe um grande número de

pacientes idosos, ganhando o município o título de terra da longevidade. É de muita importância o apoio de forma integral a esta população para proporcionar uma melhor qualidade de vida ao usuário.

Desempenhamos um cuidado especial com estes usuários realizando diferentes ações no cuidado aos idosos como, imunizações, promoção de atividade física, de hábitos de vida saudável, de saúde bucal e mental. É necessário ter uma atenção especial também com os familiares dos usuários que, na maioria das vezes, não tem nem idéia de como se deve proceder com seu familiar. Na Unidade de saúde tem lista de relação de acamados e de necessidade de maior atenção, mas embora se faça visitas semanais não tem um cronograma de visitas a estes idosos para que não se prolongue o tempo entre uma visita e outra.

Os idosos não saem da unidade com a próxima consulta programada agendada, não existe um protocolo de atendimento, não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos, não tem um controle sobre as ações realizadas e assim saber quem está em dia ou não com o acompanhamento, quem tem alguma patologia crônica, que seria de muita importância para um bom controle de cada usuário.

Tratando-se de saúde sempre tem o que fazer a mais para melhorar a qualidade de vida não só do idoso, mas de todo o convívio familiar do mesmo. No CAP foi estimado 352 pacientes maiores de 60 anos no município, porém procurando nos registros da Unidade de saúde e encontramos 526, representando um indicador acima de 100%, tendo como referência os dados do CAP. Essa cobertura é muito maior da estimada. A meu ver isto se relaciona com vários fatores, nas cidades interioranas ficam os residentes de idade mais elevada, que além de estarem acostumados com o dia a dia, preferem passar seus últimos anos de vida com mais sossego. Outro fator citado é que nos dias atuais os casais preferem um, dois ou no máximo três filhos, ou fator pode estar relacionado ao cuidado com a própria saúde, pois as informações e facilidades de consulta e exames estão mais disponíveis. Tudo isto faz parte também do processo de desenvolvimento do país que acaba influenciando no envelhecimento da população.

Em relação à cobertura de usuários idosos encontrada e comparada com a realidade esta última é muito maior, o número de pessoas com 60 anos quase duplica a estimada, mas existe uma cobertura integral da população, ou seja, 100% dos moradores possuem cadastro na unidade de saúde e recebem visitas da equipe

da saúde da família sempre que necessário. Olhando o CAP os poucos indicadores da qualidade da atenção à saúde do idoso estão muito ruins, por exemplo, não existe arquivo específico para os registros dos atendimentos que seria o principal para reorganizar o processo de trabalho, não tendo um controle sobre as ações realizadas, informações sobre atraso na consulta, avaliação de risco para morbimortalidade ou se possui alguma patologia crônica. Existe caderneta de saúde da pessoa idosa, mas não se utiliza e não se tem controle de quem possui. Muitas coisas são feitas, mas não são registradas.

Em relação às ações coletivas da Saúde Bucal a população encontra-se bem atendida e orientada no que diz respeito à educação, prevenção e orientação em saúde bucal, pois conta com um odontólogo da ESF que realiza atividades mensais de escovação supervisionada e aplicação de flúor com os escolares, bem como atividades educativas com o grupo de gestantes, grupo de idosos, grupo de mulheres, grupo de combate ao alcoolismo e também campanhas de prevenção do câncer bucal.

Em relação à média de procedimentos clínicos por habitantes a população conta com dois profissionais atuando no momento para realização de procedimentos clínicos e atividades educativas apresentando uma média de 275 procedimentos realizados por cada profissional/mês. A população que procura o atendimento odontológico tem sua queixa solucionada na mesma semana e, se possível, no mesmo dia em que o solicitou.

A atenção à primeira consulta odontológica programática em grupos populacionais prioritários esta baixa, por exemplo, a atenção aos pré-escolares de 0-4 anos está em 65% e a de escolares em 64%. Em relação a este grupo de idade, o município só tem 244 habitantes compreendidos entre 5-14 anos sendo atendido 100%, mas ainda falta muito para chegar ao estimado por habitantes, e o resto da população de 15-59 anos, os idosos e as gestantes encontram-se com indicadores baixo compreendendo 58%, 68% e 26%, respectivamente.

O desenvolvimento de ações coletivas em grupos populacionais prioritários está bem em relação ao número de pacientes atendidos na primeira consulta odontológica tendo 100% de orientação sobre alimentação saudável e higiene bucal, mas não se cumpre com o total da população que deveria ser atendida na primeira consulta programática.

A razão entre a primeira consulta e os atendimentos não programáticos encontra-se bem estruturada, pois é dispendido em torno de dois ou três atendimentos por dia para o atendimento não programado (urgências) onde já é realizada a consulta orientativa e também clínica do usuário. As consultas programadas também estão bem estruturadas na Unidade de saúde, pois trabalhamos com agendamento das consultas propiciando uma maior comodidade ao paciente para se adequar as suas necessidades particulares.

Acredito que para a melhora das atividades de saúde bucal na Unidade de saúde a continuidade das atividades preventivas e orientarias são de suma importância, pois com elas conseguimos com que o usuário se eduque para o autocuidado, podendo assim repassar essas informações aos seus familiares. Em relação aos escolares menores de 4 anos poderia ser melhor incentivado para que procurem o atendimento odontológico ainda antes da idade escolar para uma avaliação de saúde bucal e orientação ao pais, visando futuramente que a criança evite problemas que podem ser facilmente evitados no presente. Em relação aos idosos podem-se realizar palestras educativas preventivas dentro de seus grupos, pois pelo fato de a maioria deles serem portadores de próteses bucais acreditamos que sua necessidade de atendimento odontológico é menos, o que não condiz com a verdade.

Sobre a Unidade de saúde em geral, das suas necessidades e desafios a cumprir, acho que temos muita coisa para dar andamento do que estava sendo feito há um tempo e estava dando certo como o programa de Atenção aos hipertensos e diabéticos nas comunidades, equipe melhor equipada para as visitas domiciliares, mas se tratando de saúde nunca podemos dizer que fazemos tudo, sempre há o que melhorar.

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

A partir da minha inserção no dia a dia da Unidade de saúde e o desenvolvimento do trabalho, pude observar que a visão do todo mudou um pouco em relação à minha percepção inicial sobre a situação da ESF/APS em meu serviço. Ao longo deste momento inicial, identifiquei algumas limitações e potencialidades na

Unidade de saúde, mas naquele momento, me pareceram de ótima qualidade como a estrutura física da Unidade de saúde, a identificação de parceiros e recursos na comunidade que pudesse potencializar ações intersetoriais com a equipe.

Após realização de reuniões mensais para discutir sobre o trabalho da equipe da UBS e ESF que atuam juntas, identificamos a não existência de registros específicos e de qualidade para monitoramento e avaliação das diferentes ações programáticas. Ficaram evidente as dificuldades na cobertura de atenção à saúde, o planejamento e monitoramento das ações, chegando à conclusão que nem todos os programas de saúde funcionam bem. Com tudo isso, sinto-me mais encorajada a seguir com o trabalho sabendo onde temos que reavaliar as ações.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Portanto, é de fundamental importância a elaboração e a implementação de políticas públicas na atenção básica, enfatizando a atenção integral à saúde da mulher, que garantam ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama como o acesso à rede de serviços quantitativa e qualitativamente, capazes de suprir essas necessidades em todas as regiões do País. (Brasil, 2013).

Entre as ações desenvolvidas pelas equipes da atenção básica, destacam-se as ações relacionadas ao controle dos cânceres do colo de útero e da mama. Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008). No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero, segundo Instituto Nacional de Câncer (INCA 2011).

Tendo em vista as elevadas taxas de morbimortalidade para câncer ginecológico no Brasil, e que as ações de controle do câncer de colo de útero e de mama são de grande importância na atenção primária de saúde e entendendo como inadmissível o número de mulheres que sofrem câncer seja tão grande com um diagnóstico tão simples e indolor, faz-se necessário, ter uma perspectiva de participação intersetorial e a sensibilização e a capacitação em escala dos

profissionais de saúde com a perspectiva de ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção da população-alvo. Sendo de muita importância para melhorar a qualidade de vida de cada mulher reduzindo ao mínimo as perdas de vidas humanas.

A equipe da ESF está composta por uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, um clínico geral, um dentista, uma recepcionista e seis agentes de saúde, incluindo os demais profissionais que atuam na UBS como psicóloga, fisioterapeutas, pediatra, mais duas técnicas de enfermagem, auxiliar de consultório médico e mais um dentista.

A população alvo a ser atendida são as mulheres compreendidas na idade de 25-64 anos, além daquelas próximas de completar 25 anos e as que têm relação sexual ativa precoce que também podem realizar o exame; e todas as mulheres compreendidas entre 50 a 69 anos que devem realizar mamografia como parte da estratégia para prevenção do câncer da mama.

Em relação à população atendida pela Unidade de saúde não tinha muitos dados ou registros que eu pudesse tomar como base para ter uma população alvo real das mulheres compreendidas entre 25 a 69 anos. Devido à necessidade de ter um valor aproximado, acabei utilizando a estimativa fornecida pelo CAP que me informava 709 mulheres na idade entre 25 e 64 anos que se encaixariam nas mulheres que fariam citopatológico para prevenção e controle do câncer de colo de útero, porém procurando nos registros da UBS contou-se apenas com 557 (79%) em acompanhamento pela Unidade de saúde e 266 mulheres na idade de 50 e 69 para prevenção de câncer de mama que aparentemente estavam todas em acompanhamento.

Mas durante o processo de trabalho e a interação com as usuárias na consulta pude ter uma ideia melhor sobre a situação destas e a visão do todo mudou um pouco em relação à minha percepção inicial. Ao longo deste momento inicial, identifiquei algumas limitações e potencialidades nesta ação programática que naquele momento, me pareceram de ótima qualidade. Identificamos a não existência de registros específicos e de qualidade para monitoramento e avaliação da ação programática, já que os que existiam não tinham dados verídicos de uma população real de mulheres compreendidas na idade alvo para prevenção de câncer de colo de útero e mama e não apresentavam a qualidade para um bom monitoramento e avaliação desta ação. Desta forma, identificamos que existem na UBS 671 mulheres

na faixa etária de 25 a 64 anos e 214 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Outra limitação foi o não desenvolvimento de ações de promoção de saúde, somente no mês de outubro que são realizadas diferentes ações encaminhadas à prevenção de câncer de mama, mas isto não acontece de forma sistemática em outros meses.

Desta forma, ficam evidente as dificuldades na cobertura e qualidade da atenção à saúde da mulher para prevenção de câncer de colo de útero e mama, bem como no planejamento e monitoramento das ações, chegando à conclusão que nem todos os programas de saúde funcionam bem. Com tudo isso, sinto-me mais entusiasmada a realizar esta intervenção sabendo onde temos que reavaliar as ações.

Acredito ser de grande valia implantar um projeto que tenha uma dimensão tão grande de resultados, podendo, ao final de cada relatório anual, perceber que a cada ano diminuirão as mulheres que precisarão de tratamento invasivo contra o câncer de colo uterino e mama. Como todo projeto a ser implantado, o que fará a diferença será o envolvimento de toda equipe de saúde para ser um trabalho com continuidade, sendo este o ponto chave da dificuldade, pois alguns profissionais não querem se comprometer em levantar informações e fazer algumas atividades trabalhosas para iniciar o projeto, sendo que uma vez estruturado e registrado todas as atividades melhorariam tanto o atendimento como a parte burocrática.

Melhorando a atenção na prevenção de câncer de colo uterino e de mama haverá diminuição de dinheiro público com tratamentos, medicamentos e exames de alta complexidade, bem como poderemos detectar qualquer alteração no seu estado de saúde ginecológico bem no seu início, com maiores chances de cura e tratamentos menos invasivos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a Atenção á saúde da Mulher na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Câncer de Mama, na USF Fagundes Varela, Fagundes Varela/RS.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

Meta 1.2 - Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na USF Fagundes Varela, no Município de Fagundes Varela, Rio Grande do Sul. Participarão da intervenção 671 mulheres compreendidas na idade de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e 214 mulheres na idade de 50 e 69 para prevenção de câncer de mama que nunca realizaram o exame citopatológico e a mamografia e as mulheres que estão em atraso com relação a esses exames. Estes valores foram tomados a partir da estimativa fornecida pela Planilha de Coleta Dados da UFPEL em relação ao total de população do município e não tendo sido levantado inicialmente a população real alvo se decidiu tomar esta estimativa como base para a intervenção.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Meta 1.1 - Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%.

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: Através da análise dos registros de consultas, relatórios específicos e com pesquisa ativa através das ACS, verificar quem já está cadastrada e realizar novos cadastramentos.

Organização e gestão dos serviços

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).

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

Detalhamento: Essas ações serão realizadas através do acolhimento que será proporcionado por qualquer pessoa da equipe, assim como o cadastramento destas mulheres se dará em um cadastro específico para permitir um melhor controle das ações. De preferência ter um arquivo comum entre a equipe de enfermagem para que, assim que estas mulheres chegarem a unidade por qualquer outro motivo sejam interrogadas a respeito dos exames preventivos e registrado o período da sua realização.

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.

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

Detalhamento: Essas ações serão desenvolvidas de forma individual nas consultas médicas e com a enfermagem através de explicações e palestras na comunidade sobre os temas em questão, sua importância e aproveitar para entrar em contato com aquelas mulheres que nunca fizeram ou que há muito tempo não

realizam seus exames, sempre contando com as informações e o apoio das ACS que conhecem melhor a comunidade.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

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

- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos

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

Detalhamento: Essas ações serão realizadas através de reuniões e capacitações da equipe para poderem passar informações mais precisas sempre que necessário para aquelas mulheres que ainda possuem dúvidas a respeito do tema em questão. Neste caso a atividade será feita pela enfermagem ou médica da equipe de saúde com uma periodicidade mensal.

Meta 1.2 - Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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 (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: Essa ação será realizada através da análise dos registros de consultas e relatórios específicos periodicamente, nomeando um responsável para alimentar os dados sempre que possível, detectando possíveis mulheres faltosas.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

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

- Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Proporcionar acolhimento e escuta por toda a equipe a essas mulheres. Realizar cadastramento através das ACS. Para facilitar, toda equipe precisa trabalhar junto para não se perder nenhum dado importante como, por exemplo, se uma mulher vem para marcar outra ação na unidade já ser questionada sobre seus exames por qualquer um que a acolha, desde a recepção até a consulta. Se todos estiverem engajados no programa a eficácia será muito melhor.

Engajamento público:

Ação

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

- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

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

Detalhamento: Realizar momentos de ajuda do autoexame nas comunidades para checar àquelas mulheres que tem receio de ir à unidade, e solicitar a realização do exame de mamografia, caso haja necessidade. Esta atividade será realizada pela técnica em enfermagem semanalmente.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

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

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

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

Detalhamento: Realizar capacitações com a equipe para saberem lidar com as mulheres que possuem resistência a realizar a mamografia por estigmas impostos na sociedade, essa capacitação será feita nas reuniões de trabalho da equipe, tendo como responsáveis às médicas e a enfermeira da UBS.

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: Avaliar os resultados das amostras na chegada dos resultados na UBS, tendo como responsável a médica e a enfermeira.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento: Reafirmar a responsabilidade da profissional enfermeira nas ações da saúde da mulher garantindo que cada membro designado da equipe faça a sua parte de responsabilidade. Verificar todos os exames que chegam à unidade e dar "OK" para diminuir o fluxo de consultas sem necessidade, arquivar o resultado mesmo que satisfatório. Relacionar os que derem resultados insatisfatórios e agendar consulta para essas mulheres com brevidade.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Expor à comunidade os dados relevantes à saúde. É de extrema importância para a comunidade saber que o programa funciona com responsabilidade e que possui um monitoramento contínuo, sendo, com o passar do tempo, cada vez mais mulheres com maior chance de cura. Responsável médica e enfermeira e será realizada mensalmente.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Utilizaremos o espaço das reuniões de trabalho da equipe para executar essa ação, tendo como responsável a enfermeira da ESF.

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 3.3 - Realizar busca ativa em 100% de 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: realizar monitoramento através dos registros específicos da saúde da mulher e prontuários. Ocorrerá semanalmente tendo como responsáveis médica e enfermeira dos registros contidos nas fichas específicas.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

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

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento: Realizar acolhimento às mulheres tendo como responsável toda a equipe da Unidade de saúde e será feito na recepção no primeiro contato com as mulheres sendo questionadas, na triagem antes das consultas numa conversa com a técnica de enfermagem e na sala da enfermeira.

A busca ativa será realizada pela médica e a enfermeira toda semana, a partir dos relatórios entregues pelas ACS que acontecem mediante visitas domiciliares que são feitas diariamente. As ACS serão informadas pela enfermeira da necessidade de comunicar às mulheres que estejam com seus exames em dia para, posteriormente, comparecer ao posto de saúde com brevidade.

Realizar o agendamento das consultas e procedimentos de forma que facilite a vinda das mulheres. Este será feito na recepção, após indicação da médica ou enfermeira ou por demanda espontânea da usuária.

Confirmar a responsabilidade da enfermeira no programa da saúde da mulher no município. Acho que a maior dificuldade será designar responsabilidades, pois nem todos são receptivos a terem mais trabalho mesmo que por uma boa causa. É preciso estar sempre atento para todo o programa funcionar.

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.

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

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

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

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

Detalhamento: Facilitar a participação popular nos espaços comunitários aproveitando-os para orientar e escutar. Neste caso, realizaremos as orientações em sala de espera, nos atendimentos de enfermagem, durante a consulta com a usuária, nas visitas domiciliares, também em palestras orientadas a aumentar o

conhecimento da população quanto aos fatores de risco e a importância da prevenção.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

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

Detalhamento: Prover recursos técnicos necessários para o aprimoramento da equipe com relação a esse assunto e realizar capacitações. A capacitação ocorrerá no período das reuniões de equipe, sendo coordenada pela médica ou enfermeira.

Meta 3.2 - Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada 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.

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: realizar monitoramento através dos registros específicos da saúde da mulher e prontuários. Sempre que uma das mulheres compreendidas nesta faixa etária comparecer ao posto será verificada no sistema o período de seus exames, sendo um processo contínuo até elas mesmas se conscientizarem da importância, mesmo que por muito tempo os exames estejam sempre bons.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: O acolhimento às mulheres terá como responsáveis toda a equipe e será feito na recepção, na triagem e na sala da enfermeira.

A busca ativa terá como responsáveis a médica, enfermeira e ACS e acontecerá mediante visitas domiciliares semanalmente.

O agendamento das consultas e procedimentos será realizado de forma que facilite a vinda das mulheres. Este será feito na recepção, após indicação por medico ou enfermeira ou por demanda espontânea da usuária.

Engajamento público:

Ação:

- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Facilitar a participação popular nos espaços comunitários aproveitando-os para orientar e escutar. Avaliar os exames com rapidez para facilitar a divulgação dos resultados a estas mulheres. As orientações serão realizadas nas consultas, nas atividades de educação em saúde, atividades de grupos e visitas domiciliares.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

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

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

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

Detalhamento: Prover recursos técnicos necessários para o aprimoramento da equipe com relação ao manejo dos resultados dos exames e a periodicidade de realização de estes, a capacitação será feita na reunião de trabalho da equipe.

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

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

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Realizar monitoramento através das fichas de consultas e prontuários, bem como registros de presença em palestras realizadas na Unidade de saúde. Os responsáveis serão a médica e enfermeira, semanalmente.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Após a revisão e monitoramento das fichas específicas, a enfermeira atualizará a informações do SIAB mensalmente.

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: Orientar as mulheres sobre seus direitos. Essa informação será dada nas diferentes atividades de educação em saúde feitas nas consultas individuais, nas visitas domiciliares e atividades de grupos.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

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

Detalhamento: Capacitar à equipe utilizando o espaço das reuniões da equipe. Os responsáveis serão o médico e enfermeira.

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.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

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

Detalhamento: Certificar de que os profissionais estão realizando a avaliação de risco nas mulheres mediante os registros na ficha espelho e pesquisa com as usuárias semanalmente, tendo como responsável a médica.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

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

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

Detalhamento: Acompanhar periodicamente, conforme o recomendado, as mulheres com fatores de risco, realizar visitas domiciliares e disponibilidade de auxílio em caso de necessidade. Os responsáveis serão a médica, técnica de enfermagem e ACS, mediante visitas domiciliares, mensalmente.

Engajamento público:

Ação:

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

- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento: Orientar nas consultas, em grupos e em palestras, as mulheres sobre a prevenção e fatores de risco, nem todas fazem a relação fatores de risco/causa do câncer. Os responsáveis serão a médica, técnica de enfermagem e ACS semanalmente.

Qualificação de prática clínica:

Ação:

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

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

Detalhamento: Realizar educação permanente com a equipe de saúde utilizando o espaço das reuniões da equipe. Responsável médica e enfermeira.

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.

Monitoramento e avaliação:

Ação:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Registrar as ações nos prontuários ou em formulários específicos. Responsável médica, enfermeira, técnica de enfermagem, semanalmente.

Organização e gestão dos serviços:

Ação:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Realizar relatório mensal da quantidade dos preservativos e pactuar com o gestor o fornecimento à população, essa ação já é feita, porém não se tem uma campanha que enfatize o uso do mesmo, logo iremos incentivar o uso. A responsável será a enfermeira.

Engajamento público:

Ação:

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

Detalhamento: Realizar atividades educativas na comunidade mediante palestras e atividades de grupo com uma frequência semanal, tendo como responsáveis médica, enfermeira, técnica de enfermagem, e ACS.

Qualificação de 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: Realizar educação permanente com a equipe utilizando o espaço das reuniões da equipe. Responsável médica e 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 95%.

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

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

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

Meta 1.2 - Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4 - Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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 risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Programa de controle de câncer de colo uterino e de mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica Nº13 “Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama”, 2013, do Ministério da Saúde. Utilizaremos a ficha espelho e planilha de coletas de dados disponibilizada por UFPEL, livro de registros dos resultados do exame citopatológico e mamografia da Unidade que nos vai apoiar com algumas informações, relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e os prontuários das usuárias. O livro de registro será elaborado pela médica e a enfermeira para a contemplação de todos os dados coletados. Serão realizadas a busca ativa e convocação das mulheres faltosas através das ACS para a realização dos exames preventivos.

Para a identificação das faltosas a médica contará com o apoio das ACS que farão uma lista das usuárias que se encaixam no perfil específico. Logo em seguida, serão avaliados os prontuários das mesmas e registros disponíveis na Unidade de saúde com posterior transcrição das informações necessárias, ao mesmo tempo fará o monitoramento dos exames em atraso. Periodicamente, será disponibilizado agendamento para as consultas com a enfermeira a fim de atender essas mulheres e atualizar seus exames.

A análise dos registros e relatórios será realizada pela médica em conjunto com a enfermeira, semanalmente, para o monitoramento da cobertura das ações, completudes de registros, para análise dos resultados dos exames e verificação de mulheres com exame de rotina em atraso ou alterado. Todos os resultados de exames de citopatológico e mamografia serão encaminhados à enfermeira, a qual

durante toda sexta feira, à tarde, revisará e separará os que estão satisfatórios citando a usuária para esclarecimento dos resultados e pós-cuidados e os alterados encaminhados para a médica que solicitará visita da usuária a unidade com horário marcado para sua consulta pela recepção. A enfermeira ficará com a responsabilidade também de registrar os resultados e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho realizando o monitoramento das usuárias com atraso ou faltosas.

O acolhimento será realizado por toda equipe desde a recepção, consulta de enfermagem, consulta médica e principalmente na triagem das consultas onde se tem um tempo para conversar com essas usuárias. Após ouvir a mulher, fará o encaminhamento. O cadastro das mulheres será realizado pela enfermeira e médica na planilha de coleta de dados, a qual se manterá sempre atualizada. Se forem convocadas as usuárias por telefone e mesmo assim não comparecerem na consulta serão realizadas visitas domiciliares pelas ACS para convocação das mulheres faltosas e, após, realizaremos agendamento para novas consultas de enfermagem.

A enfermeira e a médica serão as responsáveis pelo programa de saúde da mulher no município, realizando a leitura e avaliação dos resultados dos exames e as orientações às mulheres, bem como, a entrega desses exames. Será pactuado com o gestor o fornecimento adequado de preservativos conforme relatório mensal realizado pela enfermeira e disponibilidade de verba para algumas palestras para esclarecimento sobre o tema.

O esclarecimento da comunidade será realizado através das visitas domiciliares das ACS, da médica e da enfermagem. As mulheres também serão esclarecidas da importância do tema e suas particularidades nas consultas médicas e de enfermagem e nas atividades de grupos. Nos espaços comunitários a equipe dará ênfase à promoção da saúde e solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres na faixa etária compreendida e esclarecer a importância do controle deste grupo populacional.

A médica em conjunto com a enfermeira realizará capacitações à equipe em relação ao tema de controle e prevenção de câncer de colo de útero e de mama, para que toda a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres na faixa etária da intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade de saúde, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado

para reunião de equipe. Ainda, providenciará para que todos os profissionais que realizam coleta do citopatológico estejam capacitados para tal.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para acontecer durante 16 semanas conforme consta no cronograma do projeto, entretanto, a intervenção foi reduzida para 12 semanas, para adequar ao período de férias da coordenadora do projeto. Apesar dessa redução do período da intervenção, nota-se que não houve prejuízos para a realização das ações e alcance das metas estipuladas.

Os objetivos e ações previstas no projeto foram desenvolvidos e alcançados, porém nem tanto quanto à cobertura, mas principalmente, em relação a melhora da qualidade do atendimento e dos registros, e na prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. A tentativa de fortalecer o trabalho em equipe e a educação permanente também foi um aspecto muito relevante que a intervenção proporcionou.

Todas as ações propostas foram realizadas, nem todas com tanta eficiência, mas a maioria com bons resultados, como por exemplo: monitoramento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres compreendidas na faixa etária entre 25 e 69 anos de idade, acolhimento e cadastramento das mulheres que procuraram o atendimento da população alvo, sendo cadastradas 515 mulheres entre 25 e 64 anos para detecção precoce do câncer de colo de útero com exame em dia e 180 mulheres entre 50 e 69 para detecção precoce do câncer de mama com exame em dia, perfazendo uma cobertura de 76,8% e 84,1%, respectivamente.

Realizou-se 11 atividades de grupos com a comunidade onde esclarecemos sobre a importância de realizar os exames e orientamos sobre os fatores de risco. Capacitamos os profissionais de saúde sobre o protocolo do Programa de controle de câncer de colo uterino e de mama onde participaram seis ACS, a enfermeira,

técnica de enfermagem, a coordenadora da UBS, a dentista, a recepcionista e eu, como médica de ESF. Foram avaliadas as amostras dos exames de citopatológico e também os resultados dos exames sendo orientadas às mulheres sobre estes resultados. Foram analisados os registros e relatórios. Foram organizados os registros por ano e mês de realização de exame.

Foi possível realizar o acompanhamento, seguimento, avaliação de risco e orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) para todas as mulheres acompanhadas na intervenção. Oferecemos consulta de enfermagem para realização do preventivo e solicitação da mamografia das mulheres com exame em atraso, realizamos também busca ativa mediante as ACS e atividades de grupo. As ações que tiveram destaque foram o acolhimento da equipe com as usuárias facilitando o acesso destas aos serviços, capacitação e envolvimento da equipe e o compartilhamento das informações e realização da avaliação de risco das mulheres.

Quanto aos indicadores de qualidade os que tiveram maior êxito foram: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do citopatológico, Proporção de mulheres com registro adequado de citopatológico e mamografia, Proporção de mulheres com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero e de avaliação de risco para câncer de mama e Proporção de mulheres que receberam orientação sobre fatores de risco para os devidos cânceres.

Com relação ao cronograma a ordem foi respeitada e seguida dentro dos prazos. Alguns aspectos merecem destaque positivo como o apoio dos ACS, a organização do serviço, o engajamento público e a boa qualidade dos exames. Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir a equipe e fazer com que todos fizessem parte da intervenção como agentes promotores da ação e trabalhassem verdadeiramente como uma equipe e não como profissionais individualizados no contexto.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram cumpridas, algumas de forma integral e outras de forma parcial, conforme citadas no item 3.1. Podemos afirmar que em relação à melhora da qualidade do atendimento, dos registros e promoção a

saúde e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama foram desenvolvidas e cumpridas às ações de forma relevante para a população feminina.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ainda existem dificuldades encontradas, mas não em relação à coleta e sistematização de dados. Confesso que, já iniciando a análise dos indicadores, existiam alguns que não compreendia, por exemplo, em relação ao objetivo 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, e metas 1.1 e 1.2. Os gráficos dessas metas relacionam a proporção de mulheres com exame em dia para câncer de colo de útero e mama e não o total de cobertura, ou seja, o total de mulheres que foram acompanhadas durante a intervenção que deveria ser o indicador facilitando a interpretação dos resultados, mas re-analisando a interpretação dos gráficos consegui entender o porquê do indicador proporção de mulheres com exame em dia.

Quanto à sistematização dos dados, o modo como a planilha foi disponibilizado ajudou muito na coleta dos dados e facilitou a sistematização dos mesmos e dos indicadores, sendo de extrema importância para a qualidade da intervenção.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A meu ver este projeto já faz parte da rotina da Unidade de saúde uma vez que já está implantado e funcionando. Foram acrescentadas mais fichas espelho para coleta de dados das mulheres alvo para prevenção de câncer de colo de útero e mama que não foram cadastradas durante a intervenção. Neste momento, já se interroga sobre citopatológico e mamografia a todas as mulheres que vem a Unidade de saúde por motivos diversos, então não há motivos para regredir e deixar de lado um projeto que só traz enriquecimento e benefício para a comunidade.

As ACS e técnicas que fazem o acolhimento das mulheres já tomaram como rotina interrogá-las a respeito de seu exame de citopatológico e mamografia quando

se deparam com alguma mulher diferente na comunidade que procura a Unidade de saúde ou em alguma visita domiciliar, ajudando a manter o projeto em atividade.

Talvez a maior dificuldade ainda seja o maior comprometimento das gestoras de saúde disponibilizando mais horários para realização de exames de citopatológico e preenchimento adequado da ficha espelho para ter um registro completo das informações. Acredito que um pouco de insistência e comprometimento da minha parte podemos seguir com um bom trabalho de equipe para fazer deste projeto de intervenção modelo para todos e que beneficie à comunidade.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A população alvo da intervenção foram mulheres, residentes na área de abrangência da ESF Fagundes Varela, que nunca realizaram o exame citopatológico e a mamografia e as mulheres que estão em atraso com relação a esses exames. Quando iniciei o projeto de intervenção aqui no município de Fagundes Varela não tinha muitos dados ou registros que eu pudesse tomar como base para realizar o projeto baseado em dados atualizados.

Devido a necessidade de se ter uma estimativa, acabei procurando nos dados do IBGE, referente ao ano de 2012, que me dava um número não atualizado, mas com algum fundamento, informando-me uma população total do município de 2.579 pessoas, sendo que introduzindo este total no CAP me deu uma estimativa de 709 mulheres na idade entre 25 e 64 anos que se encaixariam nas mulheres que fariam citopatológico para prevenção e controle do câncer de colo de útero e 266 mulheres na idade de 50 e 69 para prevenção de câncer de mama.

Conforme o andamento do projeto foi analisado os dados que tinha na unidade e verifiquei que muitas mulheres estavam cadastradas duplamente, outras não se encaixavam na faixa etária que compreendia o projeto e foi aí que resolvi tomar como base da minha intervenção os dados e a estimativa fornecidos pela planilha de coleta de dados para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, então compreendidas em 671 mulheres que devem estar em acompanhamento para prevenção de câncer de colo de útero e 214 para câncer de mama.

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 95%.

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

Em relação à meta “Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero” estimamos alcançar 95% das mulheres entre 25 e 64 anos ofertando exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. Observou-se ao longo dos três meses uma evolução ascendente. No primeiro mês foram atendidas 160 mulheres (23,8%), no segundo mês foram 329 mulheres atendidas (49%), e ao final do terceiro mês foram 515 mulheres perfazendo 76,8% com exame em dia, conforme figura 1.

As ações que mais auxiliaram em ampliar a cobertura das pessoas pertencentes ao programa foram à revisão dos prontuários, o acolhimento por toda a equipe, a busca ativa realizada pelos ACS, o esclarecimento a respeito do tema à comunidade e às mulheres através das visitas domiciliares, consultas médica e de enfermagem e nos grupos.

Os fatores que impediu a contemplação dessa meta foi o fato da população real das mulheres não ter sido levantada, inicialmente, o período da intervenção foi reduzido, o agendamento para realização do citopatológico que foi feito de forma gradual dependendo das possibilidades e, também, pelo motivo de deslocamento do material coletado e enviado a cidades maiores para análise. Do momento em que é coletado o material do exame, enviado e recebido o resultado temos uma demora de mais ou menos dois meses. Mesmo a cidade sendo pequena e termos algumas vantagens de localizar usuários e facilidades em coletar material, somos reféns do deslocamento em função da demora em levar e buscar o resultado no laboratório que analisa o material.

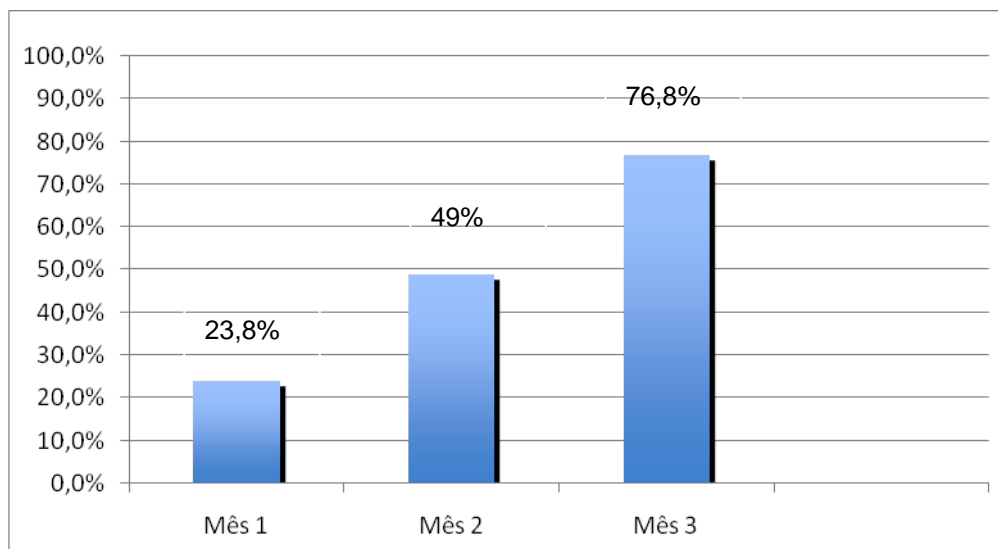


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2. Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

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

Em relação à meta “Manter a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%” foi atingida parcialmente, apresentando resultados em uma escala ascendente. Ao longo da intervenção observou-se que no primeiro mês foram atendidas 76 mulheres (35,5%), no segundo mês foram atendidas 165 mulheres (77,1%), e ao final do terceiro mês foram atendidas 180 mulheres perfazendo um total de 84,1% com exame em dia, conforme figura 2.

As atividades facilitadoras para a obtenção desses resultados foram à revisão de prontuários, busca ativa pelos ACS, as palestras e orientações realizadas por todos os funcionários da UBS para resgatar as pacientes que estavam com seu acompanhamento atrasado e os atendimentos através de consulta médica e de enfermagem.

Em relação às dificuldades em atingir esta meta, dependemos do agendamento do SUS na qual tem uma demora de mais ou menos um mês e meio. Devido a estes motivos cheguei ao final da intervenção sem ter atingido 100% das mulheres com resultado em dia.

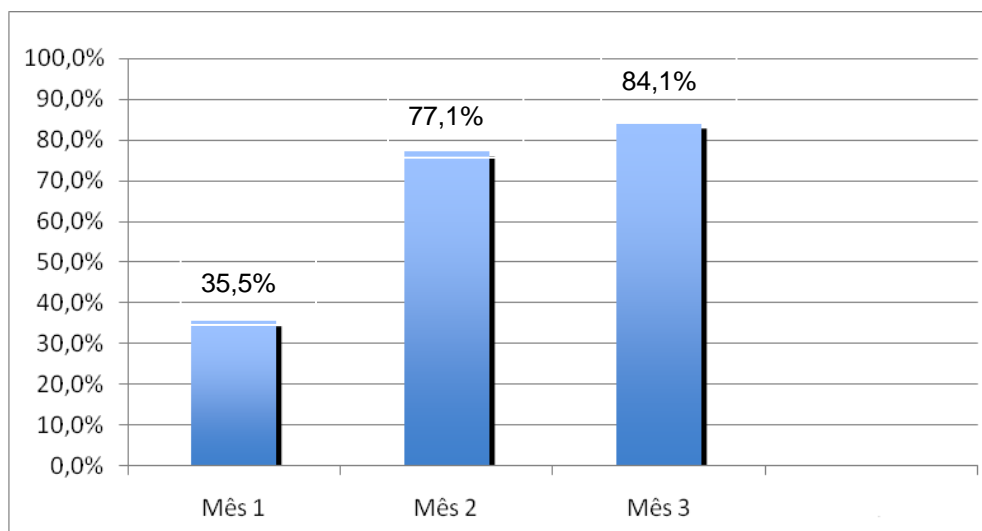


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

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

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

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

Em relação à meta “Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero”, ao longo da intervenção observou-se que no primeiro mês foram 160 amostras satisfatórias numa porcentagem de 100%, no segundo mês foram 328 amostras satisfatórias (99,7%) e ao final 514 amostras satisfatórias de 515 mulheres com exames realizados (99,8%), conforme figura 3. Este resultado superou as expectativas, pois somente uma amostra não foi satisfatória. A coleta do citopatológico sempre foi elogiada na Unidade de saúde e agora com esse resultado mostra o porquê disso.

Com base nestes indicadores pode-se concluir que esta meta foi atingida, para isso foi importante à capacitação e experiência dos profissionais da Unidade. O resultado das amostras satisfatórias nunca foi problema da Unidade de saúde, ao contrário, raras vezes o resultado chegou com amostra insatisfatória.

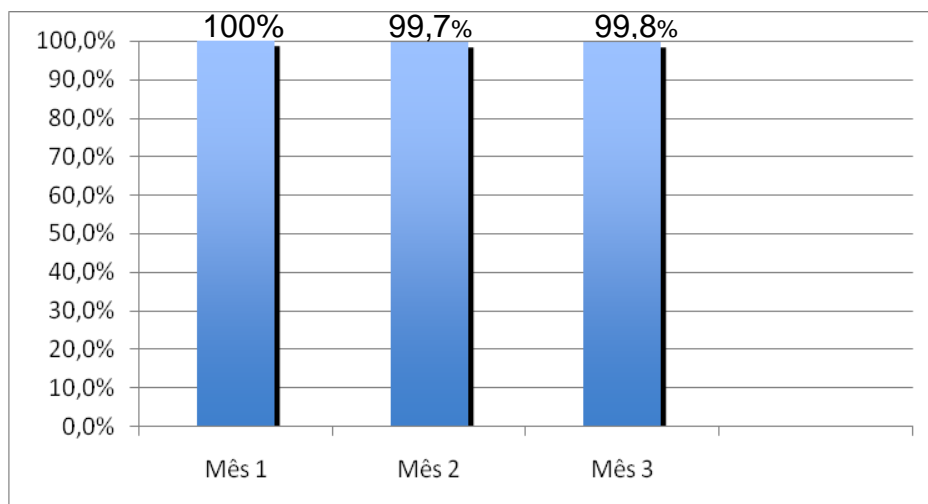


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

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

Para esta meta estimamos alcançar 100% das mulheres faltosas com exames alterados. Somente no mês 2 houve uma mulher apresentando alteração no exame, representando 0,1% das mulheres acompanhadas durante a intervenção.

Isso foi um resultado bom, pois havia a expectativa de um número maior em relação a este indicador. Esta mulher com exame alterado retornou para buscar o exame, o que demonstra que durante a intervenção não houve problemas com o retorno dos resultados dos exames às mulheres.

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

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

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

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

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

Em relação aos indicadores citados acima durante a intervenção não houve registro de exame de mamografia alterado de um total de 214 mulheres pesquisadas. Desta forma, não foi necessária nenhuma mulher retornar à Unidade de saúde por exame alterado ou busca ativa para as que não retornaram.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Em relação ao indicador citado estimamos alcançar 100% desses registros. O registro dos resultados no prontuário foi atingido de acordo esperado, pois no primeiro mês, das 165 mulheres examinadas, 100% tiveram seus registros adequados, no segundo mês aconteceu igual, de 363 mulheres todas (100%) teve registros adequados, no terceiro mês 600 mulheres de 604 (99,3%) das mulheres estava com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero, conforme figura 4.

As atividades facilitadoras para atingir esta meta foram a disponibilização de material impresso (Ficha Espelho), os prontuários das mulheres e registros disponível na Unidade de saúde com posterior transcrição das informações necessárias, ao mesmo tempo fazendo monitoramento dos exames em atraso, o apoio da enfermeira para a contemplação de todos os dados coletados, também das ACS e de toda a equipe com a orientação das usuárias em trazer o resultado do exame anterior para ajudar no acompanhamento e controle e o acolhimento realizado por toda equipe.

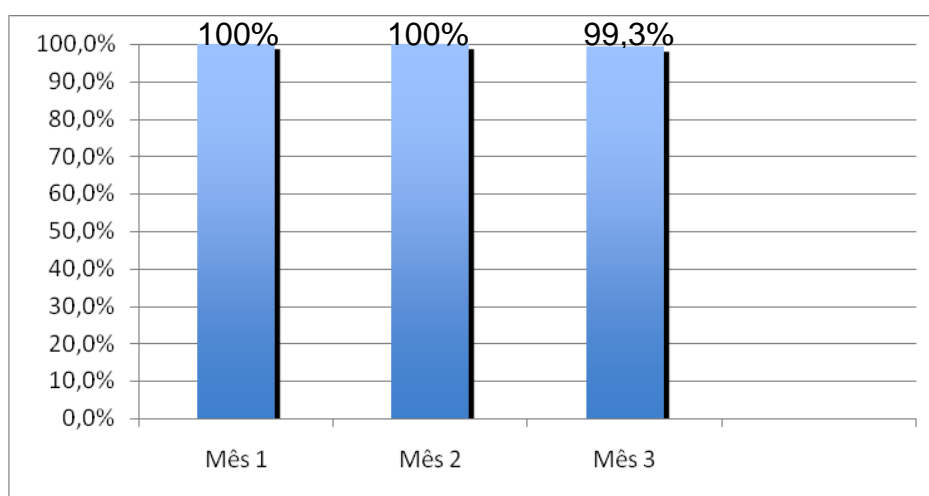


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

Em relação ao indicador os resultados encontrados foram: no primeiro mês, 92 mulheres foram registradas corretamente alcançando a totalidade das mulheres (100%), no segundo mês, 193 foram registradas (100%), no terceiro mês 212 de 214 fechando em 99,1% de mulheres com registro adequado de mamografia, conforme figura 5.

Em relação às atividades que facilitaram atingir esta meta pode-se repetir a análise realizada referente ao gráfico anterior já que as atividades foram realizadas em conjunto, em relação ao indicador proporção de mulheres com registros adequados do exame citopatológico e da mamografia.

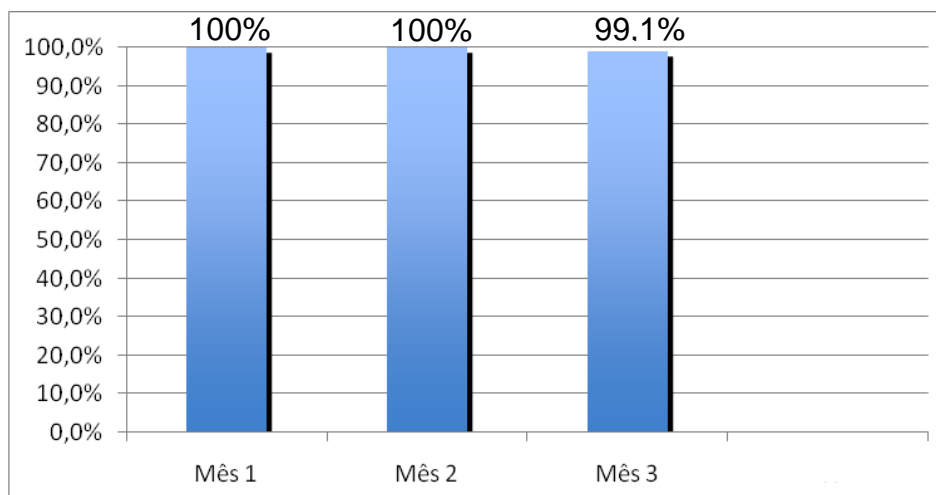


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

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

Meta 5. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Para este indicador durante todos os meses houve 100% de pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero sendo que no primeiro mês foram atendidas 165 mulheres, no segundo mês 363 mulheres e no terceiro mês 604 mulheres, atingindo a meta proposta em 100%. Este indicador reflete a qualidade da intervenção, sendo que a abordagem às mulheres foi aproveitada para promover a saúde mediante orientações sobre todos os aspectos propostos. Esta meta foi atingida devido à qualidade da intervenção e ao empenho da equipe nas atividades de orientação.

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

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

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

Da mesma forma aconteceu com o indicador “Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama”. Ao longo da intervenção observamos uma constante de 100% todos os meses, sendo que no primeiro mês foram atendidas 92 mulheres, no segundo mês 193 mulheres e no terceiro mês 214 mulheres, atingindo assim a meta proposta. Este aspecto da avaliação de risco foi muito interessante, pois além da vantagem à mulher também foi uma experiência de aprendizagem aos profissionais. Não era uma atividade rotineira entre os profissionais da equipe, e agora se tornou primordial. Esta meta foi atingida devido à qualidade da intervenção e ao empenho da equipe nas atividades de orientação.

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

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

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

Em relação ao indicador “Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero”, ao longo da intervenção 100% das mulheres receberam esta orientação, sendo que no primeiro mês foram 165 mulheres, no segundo mês 363 mulheres e no terceiro mês 604 mulheres. Esta meta foi atingida devido, novamente, a qualidade da intervenção, atenção dos profissionais no momento da abordagem para contemplar todos os aspectos.

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

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

Em relação ao indicador “Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama”, 100% das mulheres receberam esta orientação. Sendo que no primeiro mês foram 92 mulheres orientadas, no segundo mês 193 mulheres e no terceiro mês 214 mulheres. Esta meta foi atingida pela qualidade da intervenção e atenção dos profissionais no momento da abordagem, seja no momento da consulta de maneira privada e respeitando as particularidades de cada uma ou de maneira coletiva nas palestras realizadas durante as atividades de grupo. Dessa forma as metas propostas foram atingidas integralmente em todos os meses da intervenção.

Os aspectos trabalhados na intervenção abordaram elementos que contribuíram tanto para equipe quanto para comunidade. A equipe teve capacitação profissional sobre o assunto, os profissionais tiveram que se comunicar, unir e prestar atenção às mulheres com olhar integral acolhendo a todas. Em contrapartida, a comunidade teve profissionais mais capacitados no atendimento, mais acolhedores e a saúde das mulheres mais valorizada.

4.2 Discussão

A intervenção na Unidade de saúde propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres compreendida entre 25 a 69 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, a melhora dos registros e a qualificação da atenção com destaque na avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, pesquisa de sinais de alerta e orientação sobre DST e fatores de risco.

A intervenção foi de extrema importância aos profissionais e a equipe. Podemos destacar que houve, primeiramente, a capacitação dos profissionais segundo o protocolo do MS relativo à prevenção de câncer de colo de útero e mama, a partir daí toda equipe precisou acolher e orientar igualmente as mulheres, promovendo também o trabalho integrado da médica, da enfermeira, técnica de enfermeira e da recepção. Cabe destacar que a busca ativa foi muito bem realizada pelas ACS.

Antes da intervenção as atividades de atenção a prevenção de câncer de colo de útero e mama eram concentradas somente na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Cabe destacar a melhora na qualidade do atendimento das mulheres que procuram a Unidade para realizar exames de citopatológico e mamografia, isso se percebe nos resultados da intervenção e, principalmente, no dia a dia do trabalho na Unidade. O acolhimento voltou a ser valorizado pelos profissionais. O registro das informações também é um aspecto que foi melhorado e devemos continuar trabalhando para sua melhora, pois percebemos falhas neste sentido e, sem dúvida, o registro é importante a todos que trabalham na Unidade.

A intervenção para a comunidade além de proporcionar a melhoria da atenção prestada, teve um aspecto muito importante na intervenção que foram as mulheres atingidas. Estas foram às mulheres que realmente estavam em atraso e algumas que nunca tinham realizado os exames. É notório que as mulheres que estavam em dia com os exames também participaram, mas a importância de as mulheres em atraso terem colocado seus exames “em dia” foi muito relevante para sua própria saúde como para a saúde da comunidade em geral e das metas municipais. Isso foi o que mais me objetivou para realizar esta intervenção e o que mais me deixou contente em ver que o principal objetivo foi alcançado. Com toda certeza a intervenção vai fazer diferença na vida dessas mulheres. Mas apesar da ampliação da cobertura do programa, ainda temos mulheres compreendidas na população alvo para prevenção de câncer de colo de útero e mama sem cobertura ou acompanhamento.

Em relação às dificuldades encontradas e que interferiram no alcance das metas propostas e são passíveis de mudança posso destacar vários motivos como a população real das mulheres não ter sido levantada inicialmente, a adesão das mulheres não terem sido a esperada. Mas como já citado, o principal objetivo foi atingido que era captar as mulheres em atraso com os exames de citopatológico e mamografia. Percebo que a equipe está integrada, porém como a intervenção já forma parte da rotina do serviço temos a condição de melhorar estas dificuldades encontradas.

Com certeza, há a intenção da continuidade da intervenção. Para isso, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidade de priorização da atenção das mulheres. Fazer o possível para que os

profissionais, no dia a dia, relembrem o que já fizeram e continuem a intervenção contemplando todos os aspectos já trabalhados. Há uma tendência dos profissionais se acomodarem, pois, o período da realização das ações de maior impacto já passou, por isso, a importância de não deixar esquecer a relevância e os resultados da intervenção.

Outro elemento a ter continuidade são os momentos de educação permanente da equipe, proporcionando maneiras para que todos façam o possível para o trabalho melhorar e não deixem somente a responsabilidade para uma pessoa das ações previstas para toda a equipe.

De agora em diante os desafios são para que toda a equipe não esqueça de que a intervenção deve continuar, o acolhimento permaneça como um aliado. Seria bom que a intervenção continuasse não somente com relação às mulheres, mas também a toda comunidade, que se espalhe para toda população e que ações se realizem em prol de uma saúde preventiva mais eficiente.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezado Secretario de Saúde e a Coordenadora de Saúde do município de Fagundes Varela,

Os cânceres de colo de útero e de mama têm grande relevância no contexto da saúde pública, seja por seu aspecto epidemiológico, social ou financeiro. É atribuição da atenção básica a coordenação do cuidado da rede de atenção à saúde, sendo as unidades básicas de saúde, onde trabalham as equipes da Estratégia de Saúde da Família, a principal porta de entrada do usuário. Estas devem estar preparadas para realizar ações de prevenção que englobam a saúde da mulher, enfatizando, aqui, o programa de controle do câncer de colo uterino e de mama.

As ações de promoção e prevenção ocorrem de sobremaneira na atenção básica, pois é fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer, e as ações de detecção precoce como o rastreamento e o diagnóstico precoce. Os principais métodos diagnósticos para a detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama são, respectivamente, os exames citopatológico e a mamografia.

Durante o período de fevereiro a abril de 2015 foi realizada uma intervenção que teve a duração de três meses e tiveram como população alvo do trabalho todas as mulheres, residentes na área de abrangência da ESF Fagundes Varela, na faixa etária de 25 a 69 anos, especialmente, as que nunca realizaram o exame citopatológico e/ou a mamografia e as mulheres que estavam em atraso com relação a esses exames. A população total do município Fagundes Varela é de 2579

peças, sendo a estimativa de 1300 do sexo masculino e 1279 do sexo feminino. O número estimado de mulheres entre 25 a 64 anos é 709 mulheres e na faixa etária 50 a 69 anos é 276 mulheres, conforme dados fornecidos por Instituto brasileiro de Geografia e Estatística, referente ao ano de 2012.

Conforme o andamento do projeto foi analisado os dados que tínhamos na Unidade e verifiquei que muitas mulheres estavam cadastradas duplamente, outras não se encaixavam na faixa etária que compreendia o projeto e foi aí que resolvi tomar como base da minha intervenção os dados e a estimativa fornecidos pela planilha de coleta de dados para prevenção de câncer de colo de útero e de mama, disponibilizado pela Universidade Federal de Pelotas, então compreendidas em 671 mulheres que devem estar em acompanhamento para prevenção de câncer de colo de útero e 214 para câncer de mama.

O objetivo geral da intervenção foi melhorar a atenção à saúde na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama, na USF Fagundes Varela. Foram adotadas como ferramentas de estudo e coleta de dados o Caderno de Atenção Básica, Nº13 “Controle dos Cânceres de Colo do Útero e da Mama” 2013 do Ministério da Saúde e utilizado as fichas de solicitação do exame citopatológico e de mamografia disponibilizadas por a UFPEL, livro de registros dos resultados do exame citopatológico, folhas de registros da Unidade dos resultados da mamografia, relatório mensal do número de exames citopatológicos realizados e mamografias solicitadas e, ainda, prontuários das usuárias.

Os objetivos do projeto foram alcançados, nem tanto quanto a cobertura que atingiu 76,8% em relação à cobertura de exames citopatológicos e 84,1% em relação aos exames de mamografia. Mas destas (x) mulheres atingidas pela intervenção 19,4 % (123 mulheres) estava com seus exames em atraso, o que faz com que a proposta de buscar mulheres em atraso tenha sido alcançada. As metas de cobertura não foram atingidas, mas apresentaram uma evolução ascendente. Cabe aqui ressaltar que em apenas três meses, houve um exame citopatológico detectado com alteração. Fato este que reforça a necessidade de disponibilização destes exames para a população na busca da detecção e tratamento precoce.

Todas as ações propostas de melhoria da adesão (através de buscas ativas e controle na entrega dos resultados), qualificação da atenção (através de ações de acolhimento, mapeamento das mulheres classificação de risco e amostras satisfatórias) e de promoção e prevenção em saúde foram realizadas integralmente,

atingindo metas de 100%. A tentativa de fortalecer o trabalho em equipe e a educação permanente também foi um aspecto muito relevante que a intervenção trouxe.

Uma das maiores dificuldades foi conseguir reunir a equipe e fazer com que todos fizessem parte da intervenção como agentes promotores da ação e trabalhassem verdadeiramente como uma equipe e não como profissionais individualizados no contexto e o cadastramento de todas as mulheres da área. Intervenções como esta são importantes na medida em que promovem a organização do trabalho e sistematização dos registros, permitindo assim o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

Acho de extrema importância que este projeto continue sendo apoiado e divulgada as diferentes atividades pela coordenação de saúde da secretaria municipal de Fagundes Varela a fim de conseguir captar todas as mulheres com exame atrasado ou alterado no seu início, tanto de mamografia como de citopatológico, melhorando a qualidade de vida das mulheres e oferecendo maior facilidade de tratamento.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Olá comunidade da Estratégia de Saúde da Família Fagundes Varela,

Ao longo de três meses a equipe de saúde desenvolveu uma intervenção em relação à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. A população alvo foram às mulheres de 25 a 64 anos. O principal objetivo foi realizar os exames de citopatológico e mamografia em todas as mulheres que estavam em atraso ou que nunca fizeram esses exames.

Para isso acontecer os profissionais da Unidade de saúde foram capacitados segundo o protocolo do Ministério da Saúde. Todos estavam aptos a acolher estas mulheres e orientá-las. Ao todo foram atendidas 634 mulheres, destas 123 estavam com os exames atrasados, ou seja, 19,4%. Mesmo assim, muitas mulheres continuam em atraso com os exames e, mesmo com as orientações dadas, se negam a realizá-los. Espero que, conforme passe o tempo e a intervenção continue, consigamos atingi-las positivamente.

Nem todas as metas que traçamos no projeto foram atingidas, mas a qualidade da intervenção foi melhorada significativamente. Muitas mulheres que estavam em atraso ou que nunca realizaram os exames puderam realizá-los e agora estão em dia. A intenção é continuar com a intervenção na Unidade.

As agentes comunitárias de saúde foram as profissionais mais engajadas na intervenção quanto à orientação das medidas de promoção e prevenção da saúde da mulher. A principal vantagem para a comunidade é que os profissionais estão capacitados para atendê-los e todos serão atendidos de modo acolhedor visando todas as demandas de saúde apresentadas pelas pessoas.

A comunidade é de grande importância para resgatar essas mulheres que se negam a fazer seus exames de prevenção, pois num município pequeno se torna

mais fácil que os próprios amigos e vizinhos façam a sua parte em convencer as mulheres faltosas da importância do projeto. Também seu apoio vai facilitar a consolidação das diferentes ações, já que os usuários em saúde não devem ser considerados como receptores passivos de assistência médica, eles devem ser protagonistas em gestão de saúde nos diferentes níveis de atuação. Cabe a comunidade também na responsabilidade em comparecer nos eventos promovidos pela secretaria de saúde. Juntos, equipe de saúde e comunidades, podem fazer deste município exemplo de cuidado com a saúde da mulher.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com relação ao curso posso afirmar que aprendi muito. Estava mais empolgada no início com todos os estudos e casos para fazer, tinha que estudar os conteúdos, por mais que fosse cansativo se tornava interessante, pois nunca é demais um momento de estudo e reflexão e os assuntos eram todos cotidianos do trabalho na saúde coletiva.

A parte da análise situacional, de obter dados da população adstrita foi muito interessante, porque só assim conseguimos parar e refletir sobre nossa demanda e resultado do esforço, e ainda, sobre o que está sendo feito de certo ou errado no trabalho para conseguir alcançar impacto sobre a saúde da sua população.

Conheci muitas bibliografias que agora sei que posso utilizá-las durante o processo de trabalho. A planilha de coleta de dados muito bem elaborada, como eu não sei lidar com Excel facilitou muito o trabalho ter a planilha pronta. Não posso deixar de elogiar a orientação que foi fantástica, se não fosse a minha orientadora talvez tivesse desistido no meio do caminho porque estava achando impossível realizar algumas tarefas, mas com sua paciência e conhecimento tudo foi seguindo de maneira normal.

Com relação ao trabalho a intervenção com certeza só acrescentou, pois, a equipe entendeu sua importância e colaborou na participação. Porém será um desafio fazer com que continue esse processo iniciado com a intervenção sem perder a qualidade já concretizada. Os registros, a ficha espelho, foram instrumentos importantes durante a realização da intervenção, foram bem utilizados, pois eram de fácil compreensão e preenchimento, além de facilitar a leitura e entendimento dos resultados posteriormente.

Refletindo lembro que em muitas semanas ficava pensando que as tarefas que estava realizando não serviriam para nada, mas agora percebo que tudo que fizemos até agora está fazendo parte da construção do TCC, tenho que me remeter várias vezes a elas para ocupá-las na realização de tarefas atuais.

Referências

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Cadernos de Atenção Básica, n. 13

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. Brasília: 2008.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/censo2012/>>. Acesso em 14 de janeiro de 2015.

Instituto Nacional do Câncer (Brasil). Estimativa 2012: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.

Teses, dissertações e trabalhos acadêmicos: manual de normas da Universidade Federal de Pelotas / Carmen Lúcia Lobo Giusti... [et al]. - Pelotas, 2006. 61f.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International agency for research on cancer: Globocan 2008. In: _____. World Cancer Report. Lyon: WHO, 2008. p. 11-104.

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
Pro^{fa} Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B- Planilha de coleta de dados

| Dados para coleta | Número da Mulher | Nome da Mulher | Idade da mulher | A mulher está com CP em dia? | Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com amostra satisfatória? | O resultado do CP estava alterado? |
|------------------------------|------------------------------------------|----------------|-------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Orientações de preenchimento | de 1 até o total de mulheres cadastradas | Nome | Em anos completos | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | 1 | | | | | |
| | 2 | | | | | |
| | 3 | | | | | |

| A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento? | O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário? | Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero? |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim | 0 - Não 1 - Sim |
| | | | | |
| | | | | |

| A mulher está com a mamografia em dia? | O resultado da última mamografia estava alterado? | A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia? | Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento? | O resultado da última mamografia foi registrado na ficha espelho ou no prontuário? | Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama? | A mulher recebeu orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama? |
|----------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 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 |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante

Registros de imagens da intervenção



Figura 6. Foto 1: Consulta a população alvo da intervenção



Figura 7. Foto 2: Reunião da Equipe para dialogar sobre as ações da intervenção.