

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do câncer de colo de útero e de
mama na UBS das Indústrias, Estrela/RS**

Liudmila Romero Perez

Pelotas, 2015

Liudmila Romero Perez

**Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do câncer de colo de útero e de
mama na UBS das Indústrias, Estrela/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: Mateus Casanova dos Santos

Co-orientadora: Amanda Ramalho Silva

Pelotas, 2015

**Universidade Federal de Pelotas / DMS
Catalogação na Publicação**

P438m Pérez, Liudmila Romero

Melhoria da Atenção à Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS das Indústrias, Estrela/RS / Liudmila Romero Pérez; Mateus Casanova dos Santos, orientador(a); Amanda Ramalho Silva, coorientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

74 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. Santos, Mateus Casanova dos, orient. II. Silva, Amanda Ramalho, coorient. III. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Agradecimentos

À Comunidade do Bairro das Indústrias por sua participação na Intervenção.

À Equipe de Saúde da UBS Das Indústrias por sua colaboração na realização da Intervenção.

A minha co-orientadora Amanda Ramalho Silva, por seu apoio incondicional.

A todas aquelas pessoas que com seu esforço contribuíram na realização deste trabalho.

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	45
Figura 2	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	46
Figura 3	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.	47
Figura 4	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado	48
Figura 5	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.	49
Figura 6	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	50
Figura 7	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	51

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos.

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EQU -	Exame Qualitativo da Urina
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
EPF	Exame Parasitológico das Fezes
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HPV	Vírus de Papiloma Humano
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VHB	Vírus da Hepatite B

Resumo

PEREZ, Liudmila Perez. **Melhoraria da Atenção à Prevenção e Controle do câncer de colo de útero e de mama na UBS Das Indústrias, Estrela/RS.** 70f. - Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de constitui o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres na faixa etária de 25 – 64 anos no mundo. No Brasil, no ano de 2012, foram esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17 casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres de 50 – 69 anos de idade, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano. É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2013a). Realizou-se uma intervenção na UBS das Indústrias no município de Estrela/RS com início dia 2 de fevereiro 2015 e terminação dia 11 de junho do 2015 com o objetivo de melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres de 25 a 69 anos da área de abrangência pelas dificuldades na qualidade do atendimento como falta de informação nos registros, acompanhamento inadequado das mulheres com exames alterados, exames em atraso e baixa cobertura existente que é de 79% para câncer de colo de útero e desconhecida para câncer de mama. A intervenção se realizou em um período de 12 semanas com a participação de 194 mulheres da área de abrangência. Em relação á prevenções de câncer de colo de útero, 146(13,3%) mulheres tiveram exame em dia, 145(99,3%) com amostra satisfatória, 154(87,5%) tiveram registro adequado das informações e 100% recebeu orientações sobre DST e sinais de alerta para câncer de colo de útero. Em relação a prevenções de câncer de mama, de um total de 413 mulheres cadastradas, 60 tiveram exame em dia o que representou 14,5%, com registro adequado das informações tivemos 64(79%) mulheres e 100% recebeu orientações sobre DST e sinais de alerta para câncer de mama. A intervenção ficou integrada á rotina da UBS, melhorou a qualidade da atenção do programa de prevenção de câncer cervico-uterino e de mama, a qualidade dos registros, aumentou a cobertura de diagnóstico precoce de câncer de mama e exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério de Saúde relativas a este tema.

Palavras-chave: saúde da família; saúde da mulher; programas de rastreamento; câncer do colo do útero; câncer da mama.

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.....	20
2 Análise Estratégica	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e metas.....	22
2.2.1 Objetivo geral.....	22
2.2.2 Objetivos específicos e metas	22
2.3 Metodologia.....	24
2.3.1 Detalhamento das Ações	24
2.3.2 Indicadores	33
2.3.3 Logística.....	37
2.3.4 Cronograma.....	40
3 Relatório da Intervenção.....	41
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	41
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	42
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	42
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço.....	43
4 Avaliação da intervenção.....	44
4.1 Resultados	44
4.2 Discussão.....	53
5 Relatório da intervenção para gestores	566
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	58
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	60
Referências	61
Apêndices.....	62
Anexos	69

Apresentação

O Trabalho de Conclusão de Curso apresenta uma intervenção em Atenção Primária à Saúde realizada na UBS Das Indústrias do município Estrela/RS por um período de 12 semanas com o objetivo de melhorar o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres de 25 a 69 anos da área de abrangência. Para sua realização se iniciou pela análise situacional realizando uma análise da organização e situação de saúde no município Estrela e uma análise mais específica da situação de saúde da UBS do bairro Das Indústrias. Continua-se com o análise estratégico onde se explica a justificativa da ação programática, se apresentam os objetivos e metas propostos, se realiza um detalhamento das ações a desenvolver, dos indicadores de saúde, da logística para a realização da intervenção e se apresenta o cronograma da intervenção. Depois temos o relatório da intervenção descrevendo as ações previstas desenvolvidas e o não desenvolvido, assim como as dificuldades encontradas na coleta dos dados, fechamento das planilhas e calculo dos indicadores. Seguidamente temos a avaliação da intervenção onde se apresentam os resultados obtidos e a discussão dos mesmos; o relatório da intervenção para gestores e relatório da intervenção para a comunidade, se realiza uma reflexão critica sobre o processo pessoal de aprendizagem, se apresenta as referencias utilizadas na intervenção e para terminar, os anexos onde são incluídos o documento do comitê de ética, planilha de coleta de dados, ficha espelho e termo de responsabilidade livre e esclarecido para uso de fotografias.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

O município de Estrela, localizado na região do Vale (Estado Rio Grande do Sul), tem uma população total de 30.000 habitantes. Conta com seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) urbanas. Delas, duas são Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo a Imigrantes e Moinhos, e quatro são UBS tradicionais (UBS Das Indústrias, Boa União, Auxiliadora e Central). Há uma unidade de saúde móvel que oferece serviços na área rural. Conta também com um hospital, um Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) e um centro de atenção ao HIV/AIDS.

Eu trabalho na UBS das Indústrias, localizada ao norte da cidade de Estrela, com uma população adstrita de aproximadamente 4.000 pessoas. Esta unidade de saúde ainda não é ESF, mas já foi aprovado e encaminhado o projeto para que logo seja implantada Estratégia Saúde da Família. A UBS é pequena, constituída por: recepção, sala de espera, dois consultórios médicos, um consultório odontológico, sala de curativo, cozinha, um banheiro para funcionários e um banheiros para usuários.

A equipe conta com: dois médicos clínicos gerais e um do Programa Mais Médicos. Os atendimentos são realizados de segunda a sexta em diferentes horários por falta de consultórios médicos. Uma pediatra e um ginecologista fazem atendimento quatro dias por semana, uma psicóloga também de segundas a sextas, assim como uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem. Os atendimentos são mediante consultas agendadas e demanda espontânea. Também fazemos visitas domiciliares programadas um dia da semana priorizando aqueles usuários acamados ou que requerem de cuidados especiais. Existem dificuldades nos encaminhamentos com outras especialidades, os usuários tem que esperar meses e

anos para ser avaliados. Os principais problemas de saúde são as doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais, osteomioarticulares e respiratórias (devido fundamentalmente a mudanças bruscas de temperaturas) que podem ser diminuídas, realizando mais atividades de promoção e prevenção tanto individual como coletiva para promover estilos de vida saudável, evitando a aparição de novos casos de usuários com estas doenças e a descompensação dos já doentes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A UBS Das Indústrias funciona em um local adaptado (anteriormente uma casa de família) e não cumpre com muitos aspetos dos que deve ter uma UBS. Esta unidade está em funcionamento faz 10 anos, oferece um turno de atendimento de 07h00min da manha a 02h30min da tarde de segunda a sexta. Não tem uma área de abrangência definida, em ela são atendidas pessoas de todo o município o que dificulta em ocasiões ter um maior controle para o seguimento de algumas usuárias.

Não tem salas de reuniões e educação em saúde o qual dificulta o desenvolvimento de atividades grupais por falta de local. Não contamos com sala de nebulização, sala de farmácia, sala de esterilização e de recepção, lavagem e descontaminação de materiais (todos estes serviços funcionam em um mesmo espaço e reduzido o que dificulta o bom funcionamento do trabalho diário. O arquivo de prontuários se encontra na área da cozinha porque a recepção é muito pequena e não tem espaço para o arquivo de prontuário. Na UBS existe uma rampa para garantir o acesso de pessoas com deficiência, mas não tem corrimãos para os deslocamentos seguros de deficientes visuais, cadeirantes, idosos. As portas dos banheiros não permitem o acesso de usuários cadeirantes, seu espaço é muito pequeno, isto dificulta manobras de aproximação destes usuários. Outra deficiência de relevância é que em um só espaço temos a sala de curativo, nebulização, esterilização e farmácia; isto dificulta muito o trabalho diário já que só se pode fazer um procedimento a um paciente á vez para respeitar sua privacidade. As soluções de estes problemas não está em minhas mãos, mas já foi aprovado um projeto para em corto prazo de tempo reestruturar a UBS para que conte com a estrutura ideal que permita brindar um melhor atendimento a população.

Existem deficiências quanto a equipamentos e instrumentos; não existe um sistema de reposição e manutenção de mobiliário, nem de revisão e calibragem de esfigmomanômetros e balanças. Não temos material para sutura, isto faz que os usuários que necessitem este procedimento sejam encaminhados a pronto socorro ou à unidade central podendo ser resolvidos na mesma unidade.

Os medicamentos que temos disponíveis na UBS são insuficientes para brindar um bom serviço à comunidade de acordo à mobilidade da área de saúde. Os antibióticos e psicofármacos estão disponíveis na UBS central do município por o que os usuários têm que deslocar-se até lá para adquirir os mesmos. Outros medicamentos como colírios oftálmicos, cremes entre outros, tem que ser comprado na farmácia porque não têm disponíveis. São realizados exames complementários como teste rápido para HIV, sífilis, VHB e C e gravidez.

Os exames de hematologia, química sanguínea, exame qualitativa de urina, exame parasitológico de fezes e radiografias com e sem contraste são realizados em dois laboratórios do município pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Outros exames como estudo da anemia, colonoscopia, endoscopia, eco cardiograma, eletrocardiograma, ultrassonografias, entre outros, só tem nos serviços privados pelo que muitos usuários que necessitam realizar-se terminam sem poder por ter baixas condições econômicas.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral.

Existem deficiências na realização de atividades grupais na UBS levando em conta a importância que tem este tipo de atividade, não só para o conhecimento dos usuários, mas também para o enriquecimento dos conhecimentos dos profissionais que fazem parte do equipo, encontre isto como uma grande deficiência e algo que deve ser resultado, porque é um dos espaços perfeitos para falar sobre a importância dos tratamentos farmacológicos e não farmacológicas e ensinar a prevenir doenças.

Há 43 crianças menores de um ano de idade que recebem atendimento médico na UBS, quantidade que está de acordo a o número estimado em relação à população da área de abrangência que é de 48 crianças.

Existem 47 gestantes que recebem atenção pré-natal na UBS, representando um 1,2% da população total, quantidade que não se corresponde com o número estimado em relação à população da área de abrangência, já que o mesmo é de 60 (1,5% da população total). Esta diminuição pode ser explicada porque nem todas as gestantes da área recebem sua atenção na UBS, elas têm direito a escolher onde querem realizar seu pré-natal.

Em relação aos problemas odontológicos, é oferecido consultas de segunda à sexta. As mesmas são agendadas, mas os usuários com problemas agudos são priorizados e o atendimento é oferecido imediatamente.

A atenção pré-natal é feita de segundas a sextas por o ginecologista e a médica geral do programa mais médico. Todas as informações são recolhidas nos prontuários, formulários especiais do pré-natal, ficha de atendimento odontológico, fichas de vacinas e no cartão pré-natal que tem cada gestante. Estas informações são anotadas corretamente pelo que pode preencher os dados referentes ao pré-natal e puerpério do caderno de ações programáticas sem muitas dificuldades.

Na UBS fazem acompanhamento pré-natal 47 gestantes para um 78% em relação ao número de gestantes estimado para a área adscrito da UBS que é de 60 gestantes. O ideal seria que todas as gestantes da área realizaram seu pré-natal na UBS. Acredita-se que deve ser trabalhado com o objetivo de 100% das gestantes da área sejam acompanhadas na unidade e assim ter um melhor controle e seguimento do pré-natal atuando sobre os fatores de risco e oferecendo uma atenção de qualidade para que a gestante chegue ao termo da gravidez já que neste município o parto pré-termo é um grande problema.

Há seis gestantes que começaram seu pré-natal no segundo trimestre (13%), e 41 gestantes no primeiro trimestre (87%), indicador que há que melhorar captando o 100% das gestantes no primeiro trimestre e assim oferecer um acompanhamento pré-natal completo. Todas as gestantes têm as consultas em dia de acordo com o calendário do ministério de saúde, os exames laboratoriais foram solicitados na primeira consulta, a vacinação e suplementos de sulfato ferroso foram prescritos de acordo aos protocolos, assim como a avaliação por odontólogo e orientações para aleitamento materno exclusivo.

Na área há 43 puérperas que receberam seu acompanhamento na unidade, o que representa um 90% de acordo ao número estimado para a área que é de 48.

Mas a porcentagem atendida foi de 100% porque todas as gestantes que fizeram o pré-natal na UBS, uma vez legado o parto, receberam consulta puerperal na área.

Todas as puérperas consultaram antes dos 42 dias de pós-parto, se realizaram exames das mamas, ginecológico, de abdômen e de seu estado psíquico; além de receber orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar. Todo isto foi possível pela responsabilidade demonstrada de cada paciente cumprindo com as orientações oferecidas pelo médico e enfermeira antes do parto e pela responsabilidade e preocupação que tem os membros da equipe de saúde de visitar em seu domicílio cada puérpera logo de sua chegada a área de saúde.

A UBS oferece atendimento a 11 gestantes que não são da área, algumas são no interior, o que dificulta em realizar as atividades de visita domiciliar. No município não existe protocolo de atendimento pré-natal, isto pode influir no bom acompanhamento das gestantes, já que fora ideal ter um protocolo para o atendimento e que todas as gestantes receberam a mesma atenção. Isto pode estar influenciando no elevado índice de parto pré-termos existentes no município. Este protocolo já está sendo elaborado pelos obstetras do município utilizando como base o protocolo do Ministério de Saúde, se acredita que antes de finalizar o ano seja publicado e posto em prática.

Na UBS a atenção à saúde da criança é registrada nos prontuários médicos e odontológicos. Também é utilizado outro registro geral para ter um maior controle onde são recolhidos dados gerais como: nome da criança, da mãe, data de nascimento, vacinação, mensurações, alimentação e datas de consultas. Isto documentos me permitiram preencher sem dificuldade as informações solicitadas no Caderno de Ações Programáticas.

São 43 crianças menores de um ano de idade que recebem acompanhamento de puericultura, o que representa um 90% em relação ao total de criança que deviam receber o acompanhamento no consultório que é de 48, tomando em conta a área de abrangência. Isto quer dizer que o 10% das crianças menores de um ano da área recebem acompanhamento em outras unidades. O 100% das gestantes que fizeram pré-natal na UBS, suas crianças também estão em acompanhamento na unidade. O resto é paciente que têm plano de saúde e decidiu fazer seu pré-natal em outros centros de saúde.

Das crianças em acompanhamento médico na UBS, todas elas tem consultas em dia, o 100% realizou-se o teste do pezinho nos primeiros sete dias do nascimento ao igual que a primeira consulta de puericultura. Também tem feito a triagem auditiva. O crescimento e desenvolvimento é monitorado em todas as consultas assim como a avaliação da saúde bucal. A todas as mães são oferecidas em cada consulta orientações para o aleitamento materno exclusivo, explicando vantagens e importância que seja até os seis meses de vida, assim como orientações para prevenção de acidentes no domicílio. Em relação às vacinas, o 100% das crianças têm o esquema atualizado. A unidade não tem sala de vacinas, mas as mães são orientadas para levar as crianças à UBS central onde é realizada a vacinação.

Não são realizadas atividades educativas com grupos de mães das crianças da puericultura. Isto se deve a que não há espaço na unidade para o desenvolvimento das mesmas. Há que planejar atividades de promoção de saúde com estas mães para assim atuar sobre riscos e evitar doenças para melhorar a qualidade de vida.

Em relação a controle de câncer de colo de útero, na UBS são realizados exames cito patológico pela enfermeira e o médico geral; os resultados são registrados nos prontuários médicos e no livro de registro.

Existem 734 mulheres de 25 – 64 anos que realizaram o exame citopatológico, o que representa um 67% em relação ao número de mulheres que devia ter na área de abrangência que é de 1.101. Isto se deve a que algumas usuárias não realizam o exame na unidade de saúde.

De este total, o 89% está atualizada (653), 58 (8%) tem exames com mais de 6 meses de atraso devido a que as usuárias são citadas mas não assistem à unidade para realizar-se o exame e 8 resultaram alterados os quais foram encaminhadas a consulta especializada em outra unidade que oferece este serviço. Há 21 usuárias identificadas como risco para câncer de colo de útero por ter fatores de risco como HPV e lesões precursoras. A 653 usuárias foram oferecidas orientações sobre prevenção de câncer cervico-uterino e DST. Dos 653 exames coletados só 2 resultaram não satisfatório os quais se tomou novamente a mostra e 497 mostras foram coletadas com células representativas da junção escamo colunar.

Existem aspectos que podem ser melhorados e assim ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle de câncer de colo de útero. Não todos os profissionais que trabalham na UBS aproveitam sua consulta para estimular a mulher a realização do exame; isto deve ser uma tarefa de todos pela importância que tem a mesma.

Outro aspecto importante é em relação ao seguimento das usuárias com exame citopatológico alterado. Na UBS, é realizado o exame, se tem um registro dos resultados, pero estas usuárias continuam seu acompanhamento em outra unidade de saúde onde é oferecida uma consulta especializada, depois de isto, não se conhece si a paciente continuo o seguimento ou não. Não são realizadas atividades de grupos de mulheres, espaço muito importante para tratar temas como: importância da realização do exame cita patológica e mamografia, doenças de transmissão sexual, autoexame de mama, entre outros.

É de muita importância tomar estratégias para não perder o seguimento de mulheres com exames alterados. Estas mulheres são encaminhadas a outra unidade para uma atenção especializada, depois não se conhece sua evolução e si continuo o seguimento ou não. Seria muito bom realizar visitas domiciliares periodicamente a estas usuárias com exames alterados para verificar que este assistindo ás consultas e realizando os exames ou procedimentos indicados.

Em relação ao controle de câncer de mama existem muitas ações por fazer. Não foi possível preencher os dados do caderno de ações programáticas já que na UBS não existe registro da realização e resultados dos mesmos. As mamografias são indicadas ás usuárias de risco e a população alvo que assiste á consulta, mas não se tem um registro de quem fez e quem não fez. As usuárias com mamografias alteradas são encaminhadas a consulta especializada, mas como já descrevi antes, não se leva um controle para conhecer si estão realizando o acompanhamento.

A UBS não tem agentes de saúde, só uma enfermeira e dois técnicos de enfermagem e recebe usuários de todo o município. Não existe um cadastro atualizado dos usuários da área de abrangência por faixa etária e sexo. O primeiro que se deve fazer para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do controle do câncer de mama é realizar um cadastro da população da área para conhecer a população alvo e indicar o exame. Também se deve fazer um registro com todas as usuárias as quais é indicada a mamografia, verificando seu resultado e seguimento

para assim melhorar a qualidade da atenção e contribuir a diminuir a incidência por esta doença muito frequente no Brasil e em todo o mundo.

Em relação à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), na UBS não existem registros ou formulários especiais para registrar os usuários com Hipertensão Arterial, mas os prontuários médicos e odontológicos e o registro eletrônico de medicamentos entregados permitiu preencher os dados solicitados no caderno de ações programáticas.

O número estimado de usuários maiores de 20 anos com HAS para a área de abrangência é de 894, quantidade não adequada em relação aos usuários acompanhados por esta doença que é de 579. Acredita-se que existe na área um subregistro da doença, determinado fundamentalmente porque não todos os usuários recebem o atendimento na UBS, alguns acodem a outras instituições de saúde. Acredita-se também que tem usuários na área que podem ter a doença, mas não tem conhecimento de isso e são diagnosticados quando tem alguma complicação. Isto poderia ser evitado aumentando a realização de pesquisa ativa aos maiores de 20 anos nas visitas domiciliares.

Ó 100% dos usuários acompanhados é realizada a estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, esta classificação é feita a todo paciente novo com HAS e avaliada nas consultas seguintes, já que ela ajuda á seleção do tratamento adequado. Também a todos os usuários são oferecidas orientações sobre a importância e benefícios da pratica de atividade física regular e de ter uma alimentação saudável.

Há 83 usuários com atraso da consulta em mais de sete dias e 86% dos usuários tem os exames periódicos em dia. Ao todo, os usuários consultados são programados a próxima consulta, mas a realidade é que eles só assistem a consulta quando tem algum problema de saúde agudo o quando precisam trocar a receita de seus medicamentos e é esse momento que é aproveitado para realizar a consulta, indicar os exames periódicos e oferecer orientações de saúde. Isto acontece de quatro em quatro meses para os medicamentos da farmácia popular e de seis em seis meses para os medicamentos da UBS. Em relação à saúde bucal, há 224 usuários que realizam acompanhamento odontológico. Este é solicitado pelo próprio usuário.

Existem aspectos que devem ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção a HAS. Não existe um protocolo específico para o

acompanhamento de HAS, mas são utilizados os protocolos nacionais. Não existem grupos específicos de HAS, as orientações são oferecidas a cada paciente de forma individual nas consultas e à família nas visitas domiciliares. Isto ajudaria a diminuir as complicações, descompensações frequentes e melhorar a qualidade de vida. Não existe um registro específico para os usuários com HAS, de muita importância para ter um maior controle das consultas, evitar atraso das mesmas para melhorar assim a qualidade da atenção.

Em relação a Diabetes Mellitus (DM), são utilizadas para o registro das informações prontuários médicos e odontológicos e os registros eletrônicos dos medicamentos entregados; não tem outro registro específico para os usuários com esta doença. Na área há 213 usuários com Diabetes Mellitus que recebem acompanhamento na unidade, quantidade próxima pero ainda inferior do número estimado é de 255 usuários. Isto é devido a que alguns usuários têm plano de saúde e fazem seu acompanhamento em outros consultórios.

A cobertura é de 84% de usuários com Diabetes Mellitus na área em relação à quantidade que devia existir pela área de abrangência. A todos os usuários atendidos é realizada a estratificação de risco cardiovascular. Há 56 usuários com consultas atrasadas e 157 com a realização dos exames periódicos em dia. O exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibiais posteriores e pediosos e com medida de sensibilidade nos últimos três meses há o 67% os quais forem realizadas consultas neste período.

Não existe um registro específico para usuários com Diabetes Mellitus o qual facilitaria o trabalho diário e ajudaria a melhorar a qualidade de atenção. Não existem protocolos específicos na unidade básica para o atendimento, mas se trabalha pelo protocolo nacional para Diabetes Mellitus. Não tem grupos de diabéticos, espaço de muita importância para orientar acerca de complicações da doença, importância da dieta e manter o peso corporal, assim como o cumprimento do tratamento para evitar descompensações frequentes.

Em relação à saúde dos idosos são utilizados os prontuários clínicos e odontológicos, registros de medicamentos entregues e registros de vacinas. A estimativa do número de idosos residentes na área é de 546, quantidade superior em um 24% à realidade que é de 413 pessoas idosas. Apesar de estes dados, a estimativa é adequada à realidade já que 413 é a quantidade de idosos que procuram a UBS para o atendimento pero se conhece que existem muitos idosos na

área que recebem atendimento em outros consultórios pelo que não se tem registro de eles.

Existe uma cobertura de 413 pessoas idosas que recebem atendimento médico na UBS, o que representa um 76% da quantidade estimada para a área de abrangência que é de 546. Isto se pode explicar porque não todos os usuários procuram a UBS para atendimento médico e só se tem os dados dos idosos da área que recebem atendimento por algum problema de saúde. Isto paciente é os mais vulneráveis a ficar doentes, mas algum tem planos de saúde e procuram acompanhamento em outros centros de saúde.

Em relação aos indicadores de qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa, existem muitas dificuldades. Isto é devido que não é cumprido o atendimento da pessoa idosa seguindo os protocolos do Ministério de saúde; só recebem atendimento aqueles que procuram a UBS por algum problema de saúde e só tem em acompanhamento os que têm doenças crônicas sem ter em conta a realização da avaliação multidimensional de todos eles, esta última de tanta importância para definir a fragilidade e a funcionalidade de estes usuários.

Nenhum idoso tem a Caderneta de saúde e só 43 tem avaliação multidimensional rápida; 229 idosos tem acompanhamento em dia (idosos com doenças crônicas). Com hipertensão arterial sistêmica há 224 idosos para um 55% e com diabetes mellitus 79. Existem também 229 usuários com avaliação de risco para morbimortalidade e investigação de indicadores de fragilização na velhice. O 95% recebeu orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular e 78 idosos tem consulta odontológica em dia.

Existem vários aspectos que devem ser melhorados. O primeiro é que só realizam consultas a idosos que solicitam atendimento por problemas de saúde agudos ou crônicos. Não existe na UBS um protocolo de atendimento para idosos o qual ajudaria a melhorar a qualidade da atenção. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos e odontológicos, não contam com outro formulário especial que seria muito importante para evitar atrasos de consultas ou de procedimentos, identificar idosos de risco e melhorar a qualidade da atenção. Não existe a Caderneta da pessoa idosa, nem programas de atenção à pessoa idosa na unidade, tampouco há grupos de idosos que ajudaria a realizar atividades de educação em saúde para melhorar sua qualidade de vida.

Em relação à saúde bucal não tem equipe odontológica completa. O mesmo este integrado por três odontólogos, dois que trabalham dois e três dias da semana respectivamente cumprindo um turno de quatro horas cada dia e um odontólogo pediátrico uma vez por semana quatro horas também. Não há auxiliar de consultório odontológico. Em todos os turnos são realizados oito consultas, variando o número de procedimento em cada paciente (dois o três). Cada semana é realizada 48 consultas programadas e 192 por mês.

Existe uma capacidade instalada de atendimento odontológico de 0,7 procedimentos por habitante, pelo que se encontra dentro de os parâmetros do ministério da saúde que é de 0,4 a 1,6 procedimentos odontológicos por habitantes.

As informações de atendimento odontológicas são registradas nos prontuários odontológicos, não existe outro documento ou registro específico, mas foi possível preencher os dados solicitados no caderno de ações programáticas.

A média de procedimento odontológico por habitantes por mês na UBS é adequada em relação à capacidade instalada e ao preconizado pelo ministério de saúde. Existe uma média de 0,7 procedimentos odontológicos por habitantes por mês e a média nacional é de 0,4 a 1,6. Tendo em conta que não tem equipe odontológica completa e que são oferecidas 4 horas diárias de atendimento, a média de procedimentos odontológicos se corresponde com os parâmetros nacionais.

Em relação à primeira atenção à primeira consulta programática de saúde bucal em grupos prioritários, no mês analisados foram atendidos 18 pré-escolares e 14 escolares, de eles o 44% e 78% respectivamente completo seu tratamento. Dos idosos 27 assistiram a consulta, quando a média por mês para este grupo devia de ser de 34 usuários. As gestantes foram citadas quatro e todos assistiram a consulta e completaram o tratamento. Na UBS não são desenvolvidas ações coletivas de saúde bucal em grupos populacionais prioritários.

A razão entre as primeiras consultas programáticas de saúde bucal e os atendimentos não programados tem um predomínio das consulta programática com uma razão de 3,6 para os pré-escolares, 1,4 para escolares, 1,5 para os de 15 a 59 anos, 5,4 para os idosos e das gestantes não existiram urgência. Resultado maior que um em todos os grupos o que demonstra que não existe dificuldades em este indicador.

A saúde bucal na UBS também tem dificuldades que devem ser melhoradas para oferecer melhor serviço à população. A equipe de saúde bucal deve ser

completa e que ofereça atendimento oito horas diário (40 horas semanais). Também devem realizar-se atividades grupais educativas, preventivas que ajudem a diminuir as doenças odontológicas e as consultas não programadas.

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

A descrição da situação de ESF/APS permitiu ter uma visão geral do funcionamento e estrutura do SUS no município Estrela e na UBS das Indústrias, detectando como principais deficiências a estrutura inadequada da UBS, demora nas interconsultas com outras especialidades médicas e problemas de saúde como doenças crônicas não transmissíveis, doenças mentais, osteomioarticulares e respiratórias.

O relatório de análise situacional brinda uma explicação, mais detalhada do funcionamento e estrutura da mesma permitindo identificar as fortalezas e debilidade existente no processo do trabalho na atenção primária de saúde, assim como tomar estratégias que permitam solucionar as deficiências identificadas. Encontramos como deficiências que a UBS tem uma estrutura inadequada para seu bom funcionamento, não existe uma área de abrangência definida para a UBS, o quadro básico de medicamentos é insuficiente para satisfazer as necessidades dos usuários, os antibióticos e psicofármacos são centralizados, não são realizadas atividades educativas grupais, baixa cobertura e registros incompletos no programa de controle de câncer de colo de útero e mama e na atenção á saúde do idoso. Não contamos com agentes comunitárias de saúde e tampouco com equipe de saúde bucal completo. Foi aprovado um projeto para implementar um EFS no bairro das Industrias em um local que tenha as condições para oferecer um bom serviço. O quadro básico de medicamentos será analisado e solicitado á secretaria de saúde a inclusão de medicamentos para situações de urgências. A solução destas deficiências melhorará a qualidade da atenção e com ele a saúde da comunidade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo de constitui o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres com taxa de mortalidade ajustada por idade, pela população mundial, de 4,8/100 mil mulheres. No Brasil, no ano de 2012, foram esperados 17.540 casos novos, com um risco estimado de 17casos a cada 100 mil mulheres. O câncer de mama é o mais incidente em mulheres, representando 23% do total de casos de câncer no mundo, em 2008, com aproximadamente 1,4 milhão de casos novos naquele ano.

É a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) e a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres. No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama também é o mais incidente em mulheres de todas as regiões, exceto na Região Norte, onde o câncer do colo do útero ocupa a primeira posição. Para o ano de 2011, foram estimados 49.240 casos novos, que representam uma taxa de incidência de 49 casos por 100 mil mulheres (BRASIL, 2013a).

Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a realização do projeto de intervenção na UBS Das Indústrias, RS, que tem como objetivo a busca da de estratégias de saúde que permitam o controle de estas doenças, contribuindo assim a diminuir sua incidência.

A população da área adstrita da UBS das Indústrias é de aproximadamente 4.000 pessoas, delas, 1.101 mulheres estão na faixa etária de 25 a 64 anos e 413 mulheres entre 50 e 69 anos. Do total de mulheres de 25 a 64 anos da área de abrangência, 67% realizam o exame citopatológico de colo de útero na UBS, apresentando dificuldades como exames atrasados e falta de controle no

acompanhamento de usuárias com exames alterados. Em relação ao controle de câncer de mama, não se tem dados numéricos das mulheres que realizam o exame, exame alterado e acompanhamento de essas usuárias. Não existem na UBS grupos de mulheres para o desenvolvimento de atividades educativas, as mesmas são realizadas individualmente em cada consulta.

A realização da intervenção é de muita importância tendo em conta as dificuldades que tem o controle de câncer de mama e de colo de útero na UBS. Para isto, se deve realizar um trabalho em conjunto com toda a equipe de saúde, a qual está disposta a fazer o maior esforço possível para solucionar estas dificuldades. Tem como limitações que a UBS não conta com agentes comunitários de saúde que seria de muita importância no cadastro de mulheres para a realização dos exames e conformação de grupos educativos.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama nas mulheres de 25 a 69 anos na UBS Das Indústrias, Estrela/RS,

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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 100%.

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

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção.

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.

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 Unidade Básica de Saúde (UBS) das Indústrias, no Município de Estrela, Rio Grande Do Sul. Participarão da intervenção 1101 mulheres de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e 413 mulheres de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama.

2.3.1 Detalhamento das Ações

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

Meta 1.1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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:

Avaliar em conjunto com a equipe de saúde da unidade os indicadores de qualidade do programa de detecção precoce do câncer de colo de útero mensalmente.

Organização e gestão do serviço:

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame cita patológico 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:

Definir as atribuições de cada membro da equipe no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero.

Sempre ter as portas da unidade de saúde abertas para as mulheres de 25 a 64 anos.

Realização do exame cita patológico no mesmo turno.

Engajamento Público:

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

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

Detalhamento:

Realização de visitas domiciliar na comunidade.

Realização de atividades educativas.

Qualificação da Prática Clínica:

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde 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:

Realizar atividades de capacitação sobre câncer de colo uterino com a equipe da unidade de saúde.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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:

Avaliar em conjunto com a equipe de saúde da unidade os indicadores de qualidade do programa de detecção precoce do câncer de mama trimestralmente.

Organização e gestão do serviço:

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:

Definir as atribuições de cada membro da equipe no Programa de detecção precoce do câncer de mama.

Sempre ter as portas da unidade de saúde abertas para as mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Indicação da mamografia no mesmo turno.

Engajamento público:

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 de mamas.

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

Detalhamento:

Realização de visitas domiciliares na comunidade.

Realização de atividades educativas.

Qualificação da prática clínica:

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento:

Realizar atividades de capacitação sobre câncer de mama com a equipe da unidade de saúde.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Avaliar em conjunto com a equipe da unidade de saúde a qualidade dos exames coletados.

Organização e gestão do serviço:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento:

Definir um responsável para o programa de detecção precoce de câncer de colo de útero.

Engajamento público:

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

Detalhamento:

Se realizarão atividades educativas com grupos de mulheres e reuniões com a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

Se realizará atividades com a equipe de saúde sobre atualizações na coleta do cito patológico.

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.

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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:

Avaliar em conjunto com a equipe de saúde da unidade a realização periódica do exame citopatológico e o resultado dos mesmos.

Organização e gestão do serviço:

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cita patológico 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:

Ter sempre as portas da UBS abertas para as usuários que solicitam o resultado do exame citopatológico.

Ter um responsável para a busque de mulheres faltosas e para a leitura dos resultados dos exames.

Engajamento público:

Informar a comunidade sobre a importância de útero e do acompanhamento regular.

Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de mulheres (se houve 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:

Realização de atividades educativas com grupos de mulheres e com a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Capacitar à equipe da unidade de saúde 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:

Realizar capacitações com a equipe da unidade de saúde sobre câncer de colo de útero.

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

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

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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:

Avaliar em conjunto com a equipe de saúde da unidade a realização periódica da mamografia e o resultado das mesmas.

Organização e gestão do serviço:

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:

Ter sempre as portas da UBS abertas para as usuárias que solicitam o resultado da mamografia.

Ter um responsável para a busca de mulheres faltosas e para a leitura dos resultados do exame.

Engajamento público:

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:

Realização de atividades educativas com grupos de mulheres e com a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

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

Capacitar a equipe da unidade de saúde 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:

Realizar capacitações com a equipe da unidade de saúde sobre câncer de mama.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1- Manter registro da coleta de exame cito patológico 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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Avaliar com periodicidade as informações das mulheres acompanhadas na unidade de saúde mediante a revisão dos registros.

Organização e gestão do serviço:

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:

Ter um responsável das informações das mulheres em acompanhamento na unidade.

Recopilar as informações em fichas e registros específicos.

Engajamento público:

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:

Realização de atividades educativas com grupo de mulheres.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento:

Realizar atividade de capacitação com a equipe da unidade de saúde.

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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento:

Deve ter um responsável. Interrogar a todas as mulheres que assistam a consulta em busca de sinais de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Será realizado pelo médico e enfermeira diariamente em busca de risco para câncer de mama e de colo de útero.

Organização e gestão do serviço:

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:

Ter um responsável. Estabelecer consultas específicas para usuários de risco.

Engajamento público:

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:

Realizar atividades educativas com grupos de mulheres.

Qualificação da prática clínica:

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 atividades de capacitação com a equipe da unidade de saúde.

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.

Ações por eixo:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Ter um responsável para o monitoramento das mulheres que recebem orientações e realizar atividades educativas com grupos de mulheres.

Organização e gestão do serviço:

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Ter um responsável para a obtenção e distribuição de preservativos.

Engajamento público:

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 com grupo de mulheres e com a comunidade.

Qualificação da prática clínica:

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 atividades de capacitação com a equipe de saúde.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 59 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame cita patológico de colo de útero realizado.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: número de mulheres com exame cita patológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: número de mulheres com exame cita patológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

Numerador: Número de registros adequados do exame cita patológico de colo de útero.

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

Indicador 4.2. Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e 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

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

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

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

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

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

Denominador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos cadastrado 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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres sobre fatores de risco para câncer das mamas.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa das unidades de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Na realização da intervenção no programa de detecção precoce de câncer de colo do útero e câncer de mama se utilizara como protocolo o caderno de atenção básica do Ministério de saúde “Controle dos canceres do colo do útero e da mama”, ano 2013. Pretende-se manter um registro específico, para assim qualificar o monitoramento da ação programática utilizando o prontuário clínico, mas como este não tem o detalhamento das ações, indicadores necessários para o monitoramento da intervenção será elaborada uma ficha espelho por parte da enfermeira e o médico geral. A coleta de informações será realizada nos atendimentos na UBS. Faremos contato com o gestor municipal para dispor de fichas espelhos impressa em quantidade suficiente.

Espera-se alcançar com a intervenção 100% de realização de exame cito patológico para câncer de colo de útero das mulheres de 25 a 59 anos e o 100% também da realização de mamografias nas mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência da UBS. O projeto será apresentado aos demais profissionais da equipe de saúde para melhor conhecimento das fichas em capacitação realizada pelo médico e enfermeira na reunião de equipe na primeira semana da intervenção. Para o acompanhamento mensal será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

O cadastramento das usuárias será realizado diariamente na UBS aquelas usuáries que assistam a consulta por parte do médico e enfermeira e nas visitas domiciliares pelo médico, enfermeira e técnicos de enfermagem uma vez por semana.

Mensalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das usuárias que realizaram o exame citopatológico de colo de útero e trimestralmente para as usuárias que são indicadas a mamografia identificando aquelas que estão com consultas e exame em atraso.

O recepcionista fará ligações telefônicas a todas as usuárias em atraso e agendará a paciente para um horário de sua conveniência. As informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

O acolhimento das usuárias que buscarem o serviço para a realização do exame cito patológico de colo de útero e indicação de mamografia será realizada

pela técnica de enfermagem. Mulheres com atraso do exame serão atendidas no mesmo turno. As usuárias que realizem o exame sairão da UBS conhecendo a data de legada do resultado.

Se fará contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância da realização do exame cito patológico de colo de útero nas mulheres de 25 a 59 anos e da mamografia as mulheres de 50 a 69 anos. Esta atividade será organizada pela enfermeira na primeira semana da intervenção.

Na intervenção, se realizarão capacitações utilizando o Caderno de Atenção Básica de controle dos cânceres do colo do útero e da mama do ano de 2013 para que toda a equipe utilize esta referência na atenção do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe uma quarta cada quinze dias. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

No sentido do acompanhamento da intervenção, far-se-á contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade na igreja da área de abrangência e apresentaremos os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. A atividade será organizada pela enfermeira, e apresentação será realizada pelo medico geral e enfermeira uma vez cada mês.

A enfermeira será a responsável de monitorar a adequabilidade das amostras de exames coletados diariamente e acomodara os resultados em um arquivo específico.

Mensalmente a enfermeira examinará as fichas espelho das usuárias que realizaram o exame cito patológico identificando aquelas que estão com consultas e exame em atraso. O recepcionista realizara ligações telefônicas para informar da legada do exame e a usuários faltosas para acudir á UBS. O médico avaliará todos os resultados em consultas agendadas diariamente e tomara conduta adequada em cada caso.

A enfermeira manterá as fichas com as informações atualizadas mensalmente. As fichas serão impressas pelo recepcionista na mesma UBS.

A avaliação das informações das mulheres acompanhadas na unidade de saúde se realizara pela enfermeira mediante a revisão dos registros cada mês.

O médico e enfermeira serão os responsáveis da avaliação de risco para câncer de colo de útero e mama em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, se realizara diariamente nas consultas e cada semana nas visitas domiciliares.

Serão realizadas atividades com grupo de mulheres por a enfermeira, técnica de enfermagem e medico na UBS mensalmente esclarecendo sobre os fatores de risco para estas doenças, sinais de alerta, realização de autoexame de mama e direito de aceso a suas informações de saúde.

Também se realizaram atividades educativas com a comunidade uma vez por mês por parte do médico, enfermeira e técnico de enfermagem explicando a importância do uso de preservativo, a prática regular de atividade física, manter hábitos alimentares saudáveis, e evitar o uso de álcool e drogas. O gestor municipal é o responsável de garantir preservativos suficientes para ser distribuído à população por parte da equipe de saúde.

3 Relatório da Intervenção

A intervenção iniciou no dia 2 de fevereiro do ano de 2015 e terminou o dia 11 de junho de 2015 com uma duração de 12 semanas. Neste item será descrito as ações desenvolvidas pela equipe e que contemplaram os quatro eixos temáticos propostos pelo curso, sendo eles: a qualificação da prática clínica, o engajamento público, a organização e gestão do serviço e o monitoramento e avaliação. Também se descreverão os aspectos que facilitaram e dificultaram o desenvolvimento das ações. Vale ressaltar que na última semana da intervenção foi implementado a ESF na Unidade, contando com o trabalho das agentes comunitárias de saúde, o que aumentou o número de mulheres cadastradas no programa neste período.

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O programa de diagnóstico precoce de câncer de colo de útero e de mama tinha apresentado muita dificuldade na UBS, fundamentalmente, pela falta de informação nos prontuários e falta de registros pelo que foram à ação programática desenvolvida durante as 12 semanas da intervenção. Muitas foram às expectativas, metas e objetivos propostos ao início da intervenção com muitos desejos de alcançar o 100%, mas nem todas as atividades foram realizadas integralmente.

Realizaram-se quatro capacitações da equipe de saúde que não foram desenvolvidas nas datas planejadas no cronograma porque tivemos afetações por dias de feriados, palestras e reuniões municipais convocadas pela Secretaria de Saúde, mas foram reprogramadas e realizadas em outros horários.

Realizamos só uma atividade educativa com grupo de mulheres pela enfermeira na primeira semana da intervenção das três programadas no período. Isto se deve porque se trata de uma UBS tradicional sem ESF, com uma equipe de

saúde incompleta com mudanças frequentes de seus integrantes pelo que a formação e funcionamento sistematicamente de grupos educativos foi difícil estabelecer no período. Também apresentamos dificuldades nas visitas domiciliares, já que se realizarem três visitas no período. Deve-se isto também à mudança frequente dos membros da equipe. O cadastramento das mulheres de 25 e 64 anos e 50 e 69 anos para controle de câncer de colo de útero e mama respectivamente foi realizado diariamente, mas não foi possível atingir a meta dos 100% pelo curto período de tempo da intervenção. Foram organizados arquivo para acomodar os resultados dos exames, se definiu um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, se implantou a planilha de coleta de dados e ficha espelho o que facilitou a coleta organizada das informações e a distribuição de preservativos se realizou sem dificuldades ao longo da intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as atividades propostas no início da intervenção foram implementadas, mas não integralmente pelas dificuldades apresentadas com a equipe descritas anteriormente e o curto período de tempo para sua realização.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Ao início da intervenção houve dificuldades de preenchimento de planilhas pela quantidade de informações coletadas, a médica solicitou a ajuda dos demais profissionais da equipe que apresentam maior conhecimento da população e ajudaram na coleta de dados e avaliação das fichas espelhos.

Também existiu dificuldade na digitação dos dados, que foi uma das partes mais trabalhosa das etapas, assim como a coleta e sistematização dos dados, fechamentos das planilhas e cálculos dos indicadores.

Destacar que muitas usuárias não tinham registrado nos prontuários a realização e o resultado dos exames citopatológicos e mamografias realizadas anteriormente. Porém, foi solicitada a cada usuária do Serviço trazer os resultados dos exames anteriores para a atualização dos registros.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina do serviço

Neste momento a equipe de saúde está mais fortalecida com o começo da ESF na última semana da intervenção e a pesar das dificuldades apresentadas anteriormente, as atividades da intervenção estão inseridas em nossa rotina de trabalho pelo que aquelas atividades que não foram possíveis realizar nestas doze semanas serão realizadas e continuaremos trabalhando até alcançar os objetivos e metas propostos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Será apresentada uma análise dos resultados obtidos ao longo destes três meses de intervenção de forma quantitativa e qualitativa, descrevendo as metas e os indicadores para cada objetivo trabalhado e sua evolução ao longo destas doze semanas.

Na área adstrita à UBS existem 1.101 mulheres de 25 a 64 anos. Delas, 734 já haviam realizado o exame citopatológico do colo de útero na UBS, porém, para a realização de um bom acompanhamento desconsideramos este valor e decidimos recadastrar todas as mulheres conforme fossemos conseguindo atender a demanda. Para as ações relacionadas ao diagnóstico precoce do câncer da mama consideramos as 413 mulheres de 50 a 69 anos residentes na área de abrangência. A intervenção foi direcionada ao total de mulheres destes grupos etários com o objetivo de obter 100% de cobertura na prevenção de câncer de colo de útero e mama.

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

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

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

No primeiro mês, de um total de 1.101 mulheres, 53 foram acompanhadas, representando um percentual de 4,8%; no segundo e terceiro mês

foram acompanhadas, no somatório, 101 e 146 mulheres, representando uma cobertura de 9,2% e 13,3% respectivamente.

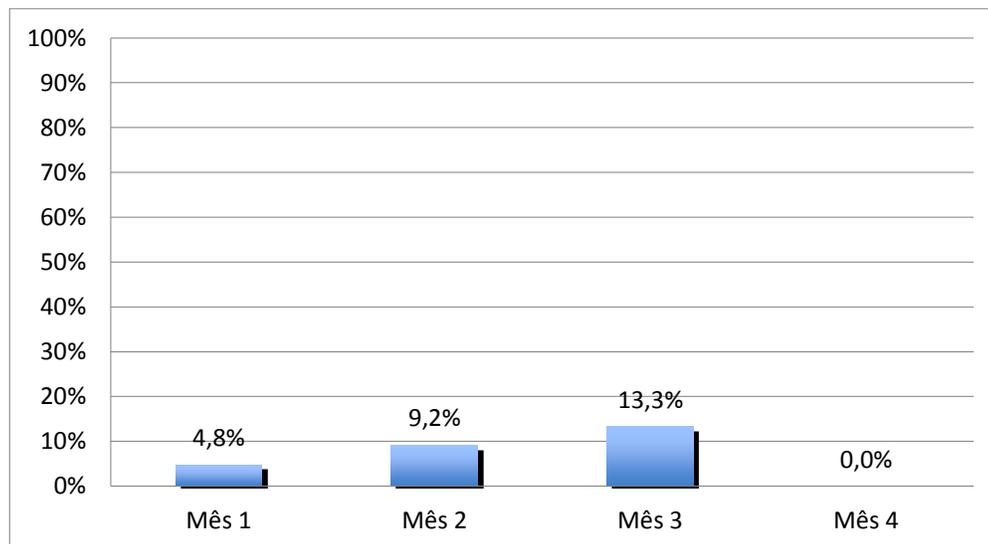


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

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

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

Ao início da intervenção não se conhecia a cobertura de detecção precoce de câncer de mama das mulheres de 50 a 69 anos da área de saúde. De um total de 413 mulheres desta faixa etária, no primeiro mês foram acompanhadas 26, o que representa um 6,3%; no segundo e terceiro mês foram acompanhadas no total 41 e 60 mulheres, respectivamente, o que representa 9,9% e 14,5%.

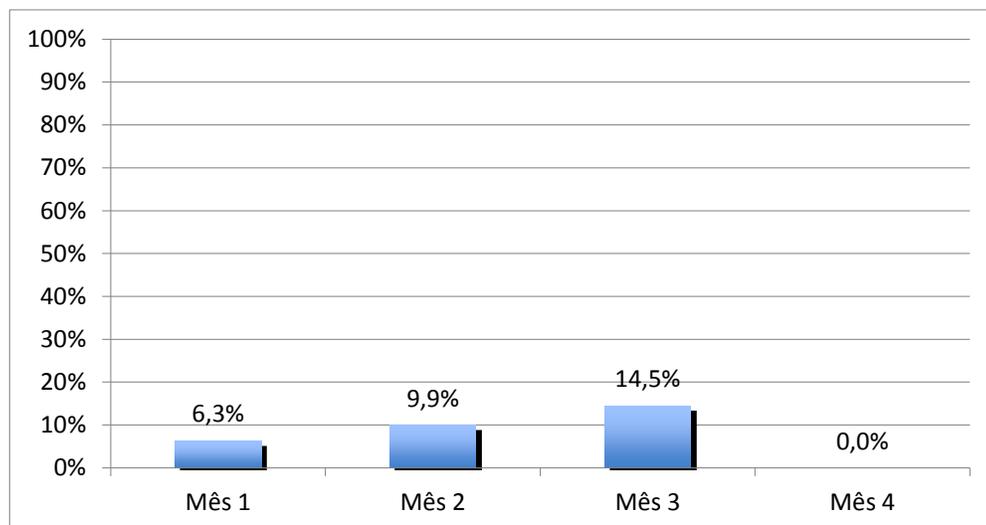


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama

As metas destes indicadores ficaram distantes de serem atingidas por vários fatores, como o curto período de tempo para realizar a intervenção, alguns feriados, minhas férias no mês de março de 2015, instabilidade na equipe de saúde e falta de agentes comunitárias de saúde, mas, pretende-se aumentar estas coberturas ao longo dos próximos meses até o alcance das metas propostas.

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

Indicador 2. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No primeiro mês, de um total de 53 amostras coletadas, 51 foram satisfatórias, o que representa 96,2%, no segundo e terceiro mês o número aumentou para 99 e 145 de amostras satisfatórias o que representa 98,0% e 99,3%. Com isto, o indicador foi avaliado positivamente.

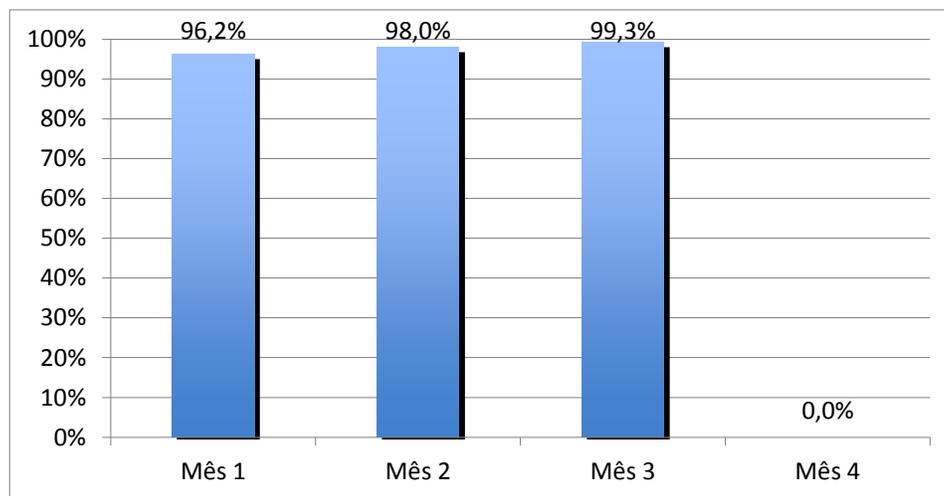


Figura 3 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero

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 cito patológico 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.

Conforme a Figura 4, de um total de três mulheres com exame citopatológico de colo de útero alterado no segundo e terceiro mês da intervenção, uma não retornou para conhecer o resultado, o que representou 33,3%. Embora isto, o indicador foi avaliado positivamente porque foi realizada busca ativa a esta usuária.

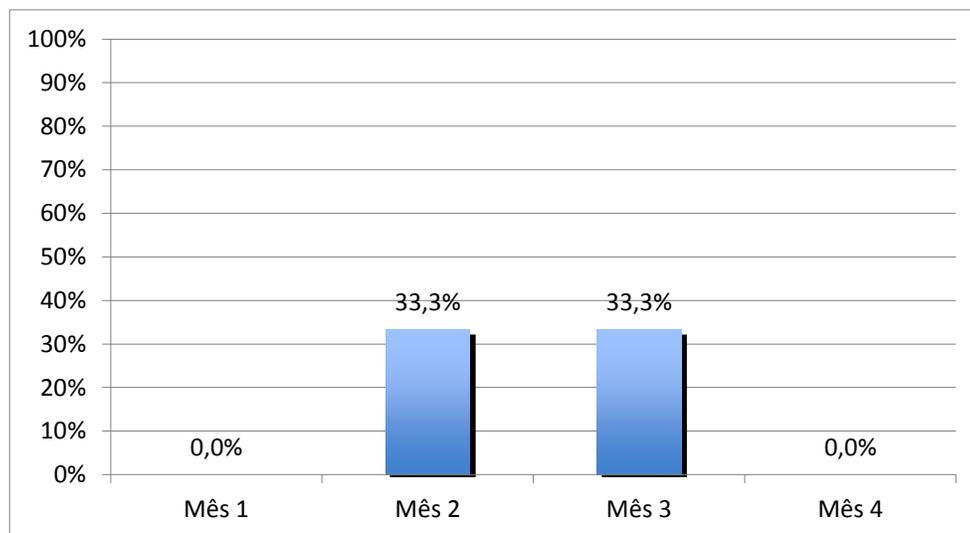


Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado

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.

No período estudado, de um total de 60 mulheres de 50 a 69 anos acompanhadas, nenhuma apresentou exame alterado.

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.

Em acordo com a Figura 5, no segundo mês foi realizada busca ativa a uma usuária com exame alterado, o que representa 100%.

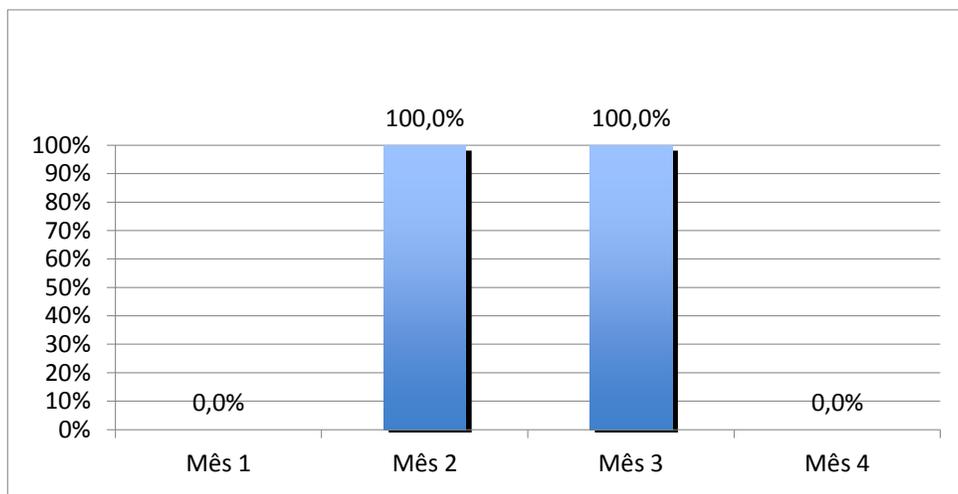


Figura 5 - Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

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

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

Neste caso não foi realizada busca ativa porque todas as mulheres retornaram para o resultado da mamografia.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame cita patológico 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.

De acordo com a Figura 6, no primeiro mês, de um total de 53 mulheres acompanhadas, 42 tinham registro adequado das informações o que representa 76,4%, no segundo e terceiro mês da intervenção o número aumentou para 94 e 154 mulheres respectivamente, o que representa 87,0% e 87,5%. Este indicador fica afetado pela falta de registro de realização e resultados de exames anteriores nos prontuários clínicos, mas cada mulher neste caso foi solicitada trazer os exames

anteriores para completar os registros pelo que esperamos que a meta seja atingida gradualmente nos próximos meses.

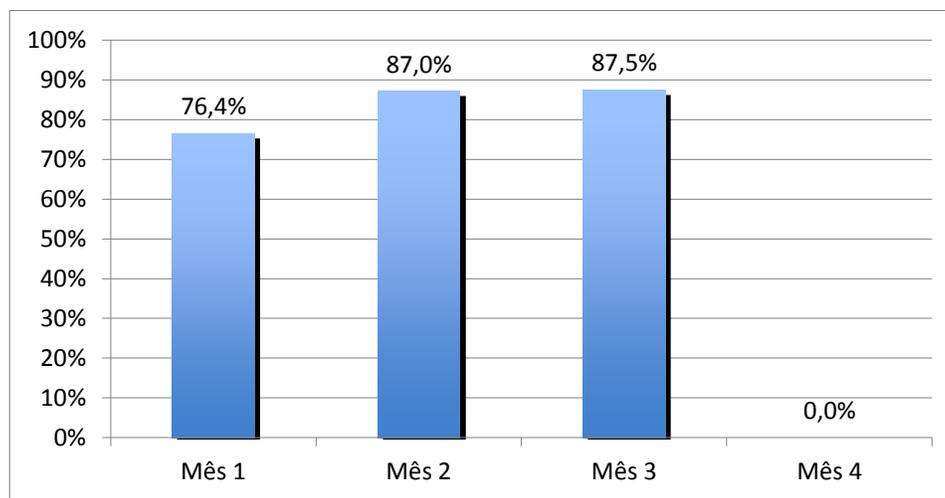


Figura 6 - Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero

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

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

De um total de 26 mulheres acompanhadas no primeiro mês, 22 tem registro adequado, o que representa 81,5%. No segundo e terceiro mês o número de mulheres com registro adequado foi 37 e 64, o que representa 75,5% e 79,0% (Figura 7). Este indicador foi afetado pela falta de registro nos prontuários clínicos dos exames anteriores pelo que foram solicitados a cada usuária trazer a UBS estes exames para completar os registros de forma adequada.

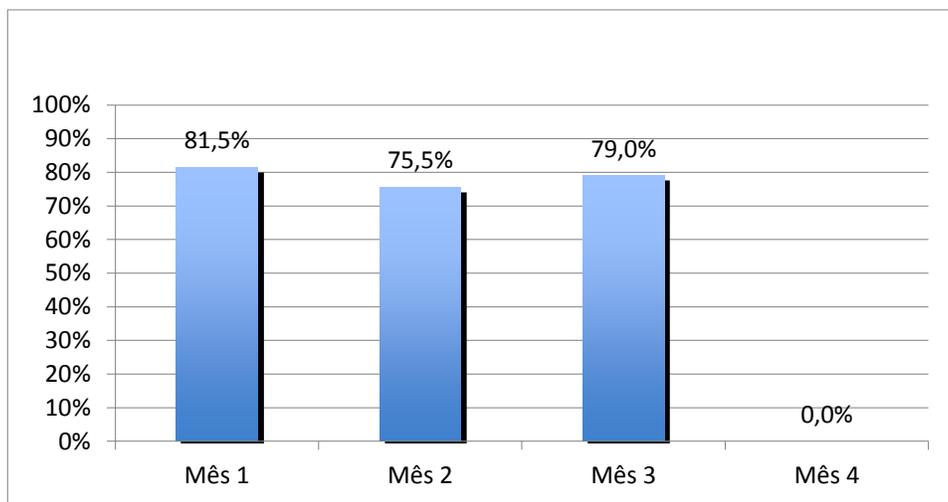


Figura 7 - Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia

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

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

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

A totalidade (100%) das mulheres de 25 a 64 anos de idade acompanhadas realizou-se pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

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.

Neste indicador também a totalidade (100%) das mulheres de 50 a 69 anos acompanhadas na UBS foi realizada avaliação de risco para câncer de mama.

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.

O 100% das mulheres acompanhadas recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Ao longo da intervenção foram acompanhadas 81 mulheres de 50 a 69 anos e a todas elas foram realizadas orientações sobre DST e sobre fatores de risco para câncer de mama o que representa um 100% pelo que o indicador foi avaliado positivamente.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS propiciou a melhoria no programa de detecção precoce de câncer cervicouterino e da mama nas mulheres de 25 a 69 anos de idade. Melhorou a qualidade dos registros e a qualidade da atenção com destaque para a ampliação de mulheres beneficiadas com a realização da mamografia bilateral de rastreamento.

A intervenção exigiu que a equipe de saúde se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas à prevenção de câncer de colo de útero e mama, rastreamento, fatores de risco, sinais de alerta para estas doenças, realização de visitas domiciliares a mulheres com exame alteradas ou que não retornarem à UBS para conhecer o resultado, assim como orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo do útero e mama. Estas atividades promoveram a trabalho integrado do auxiliar administrativo, técnicas de enfermagem, enfermeira e medico geral do programa mais médico os quais tiveram atribuições específicas para cada um.

O auxiliar administrativo junto com a técnica de enfermagem ficou encarregado do agendamento das mulheres para realização de exame e avaliação dos resultados, captação da demanda espontânea, acolhimento das mulheres de 25 a 69 anos, distribuição de preservativos e busca ativa das mulheres que não retornarem para conhecer o resultado; a técnica de enfermagem também, junto ao medico geral, realizou visitas domiciliares a mulheres faltosas a consultas com exame atrasados; a enfermeira fica responsável pela realização de exame cito patológico de colo de útero, indicação de mamografias, avaliação dos resultados e encaminhamento para o medico quando o exame estiver alterado, realização de

visitas domiciliares a usuários com exame em atraso, atualização dos registros, identificação de sinais de alerta para câncer de colo do útero e mama e orientações educativas; o medico geral fico responsável pela realização de acompanhamento a mulheres de 25 a 64 anos, toma de amostra para cito patológico do colo do útero, indicação da mamografia, avaliação dos resultados, encaminhamento a serviço especializado á usuários com exame alterado para câncer de colo de útero e mama, atualização dos registros, realização de visitas domiciliares, identificação de sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama e oferecer orientações sobre a prevenção destas doenças assim como DST.

Antes da intervenção as atividades de prevenção precoce de câncer de colo de útero e da mama eram concentradas no medico e enfermeira; agora esta atividade e responsabilidade de todos os membros da equipe. A melhoria dos registros e o agendamento das mulheres de 25 a 69 anos viabilizaram a otimização da agenda para a atenção á demanda espontânea.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As mulheres demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, porem gera insatisfação na sala de espera entre alguns membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização.

A intervenção poderia ter sido mais longa, facilitando assim alcançar todos os objetivos propostos como 100% de cobertura na realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia assim como o registro adequado das informações também nos 100% das mulheres. Na atualidade, acredito que temos as condiciones para alcança-lo pela implantação da ESF na unidade assim como o trabalho em equipe e com a comunidade.

A intervenção faz parte da rotina diária do serviço, se pretende ampliar o trabalho de conscientização a toda a comunidade sobre a necessidade de priorização da atenção as mulheres de 25 a 69 anos para aumentar a cobertura aos 100%. Também se pretende implementar o programa de atenção a saúde do idoso que tem muitas dificuldades.

Percebemos que a falta de informações nos registros influi negativamente na avaliação dos indicadores já que antes da intervenção muitas informações não eram coletadas e terminava perdendo-se muitos dados, no entanto, pretendemos continuar melhorando este aspecto o que é possível pela incorporação das atividades da intervenção à rotina diária assim como a utilização de outros registros como a ficha espelho para o acompanhamento das mulheres.

5 Relatório da intervenção para gestores

O presente relatório trás as informações da intervenção realizada como tarefa do Curso de Especialização em Saúde de Família UFPel/UNASUS. A prevenção de câncer de colo de útero e da mama são programas na saúde da mulher priorizados pela elevada morbimortalidade por estas doenças existentes no Brasil e no mundo pelo que se decidiu realizar um estudo de intervenção na UBS do bairro Das Indústrias no município Estrela/RS com o objetivo de melhorar a qualidade da atenção das mulheres de 25 a 69 anos com acompanhamento na unidade por ter uma baixa cobertura.

A intervenção iniciou o dia 2 de fevereiro dos 2015 e terminou o dia 11 de junho dos 2015 com uma duração de três meses. O mesmo foi direcionado aos 100% das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama da área de abrangência. A participação foi de 194 mulheres acolhidas, cadastradas e acompanhadas pela equipe para uma cobertura de 13,3% para prevenção de câncer de colo de útero e 14,5% para câncer de mama o qual se deve a corto período de tempo para realizar a intervenção e pela mudança frequente dos profissionais da equipe.

Realizarem-se capacitações á equipe de saúde sobre prevenção de câncer de colo de útero e da mama o que contribuiu na melhoria do atendimento oferecido. Obtiveram-se resultados favoráveis na qualidade das amostras coletadas, atualização dos registros, acompanhamento adequado das mulheres com exames alterados e pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

e mama. Se realizarem visitas domiciliares programadas semanalmente a mulheres faltosas e atividades educativas com grupo de mulheres. Ressaltar que estas ultimam atividades se veio afetado pela falta de membros da equipe durante a intervenção como agentes de saúde e mudanças e afastamentos frequentes dos técnicos de enfermagem. Destacar também que esta unidade não é ESF, não tem agentes de saúde, tampouco área de abrangência definida o que dificulto o cumprimento dos 100% dos objetivos e metas propostos.

A intervenção faz parte da rotina diária da UBS pelo que acreditamos que em poucos meses logremos atingir as metas de 100%, para isto precisamos do apoio do gestor para a implementação da ESF na unidade com uma equipe de saúde completa que beneficiará a toda a comunidade com uma melhoria da qualidade da atenção, realização de visitas domiciliares, atenção á família como um todo e realização de atividades de promoção de saúde. Portanto, é de muita importância que você gestor ajude com nossas solicitações, tendo em vista também os objetivos alcançados com o projeto numa comunidade que necessita muito do acompanhamento e atendimento qualificado. Também, solicitamos ajuda na obtenção de cadernetas da pessoa idosa para programar outro projeto de intervenção na atenção à saúde do idoso que também apresenta baixa cobertura e dificuldade na atenção, o que propicia a uma elevada morbi-mortalidade por doenças preveníveis e controláveis neste grupo. Agradecemos o apoio da gestão na facilitação de preservativos para sua distribuição, materiais para impressão das fichas espelhos e disponibilização de transporte para as visitas domiciliares.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

O câncer de colo de útero e da mama são doenças muito frequentes nas mulheres de 25 a 69 anos de idade pelo que se realizou um estudo na UBS do bairro Das Indústrias no município Estrela/RS. Com uma duração de três meses a intervenção começa em fevereiro dos 2015 onde a medica geral, enfermeira, técnicas de enfermagem e auxiliar administrativo trabalharam em conjunto para melhorar a assistência à mulher desta faixa etária. Na comunidade tem 1101 mulheres no grupo de 25 a 64 anos que deviam ser acompanhadas para prevenção de câncer de colo de útero e 413 mulheres de 50 a 69 anos para realização de mamografias, de elas 194 foram cadastradas e acompanhadas pela equipe, não todas as mulheres foram beneficiadas neste período porque o tempo para realizar o estudo foi muito curto. Todas as mulheres desta faixa etária que procurarem a unidade por algum problema de saúde foram cadastradas e acompanhadas adequadamente. Se distribuírem preservativos para garantir relações sexuais seguras e evitar doenças de transmissão sexual. Para as visitas domiciliares se priorizarem as mulheres que tinham exame em atraso e exame alterados que não assistirem á unidade para conhecer os resultados. Realizou-se uma atividade educativa com um grupo de mulheres na primeira semana da intervenção sobre fatores de risco para câncer do colo de útero e mama e DST e de forma individual a todas as mulheres acompanhadas. Ressaltar que as atividades grupais e as visitas domiciliares não foram desenvolvidas segundo o previsto porque neste período a equipe teve muitas afetações por falta de alguns

de seus membros pelo que não eram suficientes para realizar todas as atividades programadas.

Pela importância que tem esta investigação para a comunidade e os resultados favoráveis obtidos neste curto período de tempo, recomendasse continuar sua realização para lograr que todas as mulheres da área de saúde fiquem beneficiadas. Para isto, necessitamos do apoio de toda a comunidade, especialmente das mulheres as quais serão acolhidas diariamente na unidade para a realização de exame citopatológico de colo de útero, indicação de mamografia, atualização das informações e atividades educativas, melhorando assim a qualidade de vida da mulher. Se implementarão também outros programas como saúde da criança, do idoso, que beneficiarão estes grupos vulneráveis da população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A participação no curso de especialização em saúde da família influiu positivamente no melhoramento do conhecimento e na prática profissional de todos os membros da equipe já que exigiu realização de capacitações que permitirem atualizar os programas de atenção básica oferecendo um serviço de melhor qualidade a comunidade. Possibilitou o intercâmbio frequente de ideias e experiências com outros especializados e orientadores nos fóruns. Fortaleceu o trabalho em equipe. Permitiu identificar de forma mais detalhada os problemas de saúde da comunidade e as dificuldades em nosso atuar diário na atenção aos diferentes programas de saúde. Também permitiu ampliar nosso conhecimento sobre o Sistema Único de Saúde no Brasil e sua aplicação na atenção básica em saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Rastreamento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013b. 124p.

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER JOSE ALENCAR GOMES DE SILVA. INCA. **Diretrizes para o rastreamento de câncer de colo de útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

Apêndices

Apêndice A – Registros fotográficos da intervenção

Fotografia 1. Atendimento clínico.



Foto 2. Atendimento clínico.



Foto 3. Capacitação da Equipe.



Foto 4. Capacitação da Equipe.



Foto 5. Visita Domiciliar.



Foto 6. Visita Domiciliar.



Anexos

Anexo C – Carta de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



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

OF. 15/12

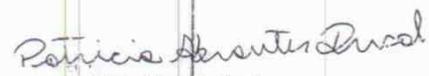
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Anexo D - Termo de responsabilidade livre e esclarecido 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