

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Dourados,
São Miguel do Gostoso-RN**

Marlon Martinez Acosta

Pelotas, Ano 2015

Marlon Martinez Acosta

**Melhoria da detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Dourados,
São Miguel do Gostoso-RN**

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

Orientadora: Gisela Cataldi Flores

Pelotas, 2015

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

A185m Acosta, Marlon Martinez

Melhoria da Detecção de Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Dourados, São Miguel do Gostoso-RN / Marlon Martinez Acosta; Gisela Cataldi Flores, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

94 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. Flores, Gisela Cataldi, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

*Dedico os meus estudos de Especialização em
Saúde da Família e os meus resultados à população
de São Miguel do Gostoso que me acolheu com
muito carinho.*

Agradeço a minha família que sempre me acompanha e apoia em todas as tarefas empreendedoras que faço e nas decisões mais difíceis da minha vida.

Agradeço também à minha Equipe de Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, e Prefeitura de São Miguel do Gostoso.

Agradeço especialmente a minha orientadora Gisela Cataldi Flores, pela paciência, ajuda e carinho que sempre recebi.

Resumo

MARTINEZ Acosta, Marlon. **Melhorar a detecção precoce e controle dos cânceres de colo de útero e de mama na UBS Dourados, do município São Miguel do Gostoso no Estado do Rio Grande do Norte.** 2015. 93f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Ano 2015.

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade aperfeiçoar o atendimento individualizado e garantir o acesso na atenção básica e especializada. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos profissionais de saúde realizar ações que permitam o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade. A população alvo atendida pela unidade básica de saúde (UBS) é de 533 mulheres entre 25-64 anos (80%) e 173 entre 50-69 anos (81%) o que representa uma baixa cobertura no atendimento deste grupo específico de mulheres. A atenção desta população considera-se que não seja boa pelas cifras baixas dos indicadores de qualidades: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 75%; exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 43%; avaliação de risco para câncer de colo de útero, 29%; mamografia em dia, 63%; mamografia com mais de 3 meses em atraso, 38%; e avaliação de risco para câncer de mama, 55%. A equipe de saúde da família (ESF) decidiu focalizar a intervenção na prevenção precoce e controle dos cânceres de colo de útero e mamas objetivando melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Dourados, São Miguel do Gostoso-RN, durante 12 semanas entre os meses de fevereiro a maio de 2015. As metas propostas foram ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama para um 90% e melhorar os indicadores de qualidade na atenção para um 100%. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, 612 (91,8%) e das mulheres com mamografia em dia para detecção precoce do câncer de mama, 217 (100%), e se alcançaram resultados ótimos nos indicadores de qualidade, 100%. A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do ministério da saúde (MS) relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da equipe e acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como: o acolhimento de qualidade da população adstrita na UBS, atendimento clínico integral médico, odontológico e de enfermagem, monitoramento e avaliação dos principais indicadores de saúde, cadastros e registros das informações individuais e promoção de saúde e prevenção de fatores de risco e doenças de maior incidência e prevalência. As usuárias demonstraram satisfação com a prioridade e qualidade no atendimento. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas usuárias sem cobertura.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	70
Figura 2	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.	71
Figura 3	Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.	73
Figura 4	Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.	74
Figura 5	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.	76

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário da Saúde
CA	Câncer
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistólica
HGT	Hemoglicoteste
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
RM	Ressonância Magnética
RN	Recém Nascido
RX	Raios X
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

Sumário

Apresentação	11
1 Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	27
2 Análise Estratégica	29
2.1 Justificativa.....	29
2.2 Objetivos e metas.....	31
2.2.1 Objetivo geral.....	31
2.2.2 Objetivos específicos.	31
2.3 Metodologia.....	33
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	50
2.3.3 Logística.....	55
2.3.4 Cronograma	61
3 Relatório da Intervenção.....	64
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	64
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	67
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	67
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	68
4 Avaliação da intervenção.....	69
4.1 Resultados	69
4.2 Discussão.....	80
5 Relatório da intervenção para gestores	83
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	85
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	87
Referências	88
Anexos	89

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso da especialização em Saúde da Família – Modalidade educação à distância (EAD), promovido pela Universidade Federal de Pelotas. O trabalho foi constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a detecção do câncer de colo de útero e de mama em mulheres com idades entre 25 a 60 anos e 50 a 69 anos, da Unidade Básica de Saúde Dourados, do município São Miguel do Gostoso-RN. O volume está organizado em sete unidades de trabalho, sequenciais e interligado. Na primeira parte observamos a análise situacional desenvolvida na unidade um do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade dois. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizado ao longo de 12 semanas durante a unidade três do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade quatro. Na quinta e sexta parte apresenta o relatório feito para o gestor de saúde do município São Miguel do Gostoso e o relatório feito para a comunidade que foi atendida e percesse a nossa área de abrangência. Na sétima e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho.

Procuramos abordar de forma analítica e crítica as ações executadas, sempre observando a resposta da comunidade a nossa investida. Entendendo sempre que toda ação pró-melhoria já deve ser encarada como esforço positivo e implantada como rotina para que o sucesso absoluto e o impacto na rede sejam visualizados.

Esperamos que nosso trabalho sirva de exemplo para outras unidades de saúde e de inspiração para nossos gestores, para que os mesmos invistam mais em projetos que visem potencializar os objetivos propostos pelo sistema único de saúde (SUS).

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha Unidade Básica de Saúde (UBS) tem o nome de "Dourados" que é o nome também de uma das ruas mais importantes da cidade e da comunidade. A UBS Dourados é pequena, com uma estrutura acho que comum pra outras UBS do Estado. Tem uma sala de curativos e injetáveis, uma sala compartilhada para farmácia e vacinas, uma sala compartilhada para consulta do médico e enfermeira, uma sala para odontólogo e auxiliar de dentista, um espaço na frente do local para recepção dos usuários e que também funciona como sala de espera. A maioria das salas está climatizada, e como espaço muito reduzido para o exercício das atividades básicas.

A equipe de saúde atende uma população de aproximadamente 2600 habitantes. A população é muito boa e humilde, características das pessoas do interior e das regiões praieiras, com pessoas carinhosas que me acolheram muito bem porque tinham muita carência de médico na comunidade. De forma geral, a população que visita a UBS é predominantemente idosa. Esse grupo representa uma porcentagem elevada do total de usuários da minha comunidade. O sexo que mais solicita atendimento é o sexo feminino. Acho que por costume ou questão cultural do nordestino e o grupo que menos visita nossa UBS são os adolescentes e jovens. É por isso que temos agendadas atividades educativas dirigidas a esta turma.

Meu vínculo com a população é muito bom, a maioria dos usuários conseguem entender-me sem muitas dificuldades quando falo como eles na consulta ou fora dela. As visitas domiciliares que estamos fazendo como partes das atividades programadas pela UBS são para desenvolver melhor as relações com a comunidade e assim vão me conhecendo melhor.

O município é pequeno com aproximadamente 9 mil habitantes, onde a principal fonte de trabalho é a pesca e o cultivo na rocha. Também tem um crescimento importante de turismo nos últimos anos pela prática frequente de windsurfe e skysurfe. É um município com muita história, onde alguns moradores mais antigos, afirmam ser o primeiro ponto da geografia brasileira onde Álvares Cabral desembarcou e conheceu das belezas desta terra. Outros mais ousados chamam esta cidade como "A esquina do Continente".

A ESF encontra-se integrada por 10 pessoas: uma enfermeira, uma técnica auxiliar de enfermagem, uma odontológica, uma técnica auxiliar de dentista, o médico da equipe e cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Além disso, temos o apoio do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) que tem cinco integrantes: uma psicóloga, um educador físico, uma nutricionista, uma assistente social e uma fisioterapeuta. Considero o trabalho bem coordenado e organizado. Fazemos planejamentos das atividades educativas e assistenciais todo mês e discussão da produção da equipe. Temos criadas turmas de participação coletiva em atividades educativas com idosos, hipertensos e diabéticos, adolescentes e jovens, grávidas e mães com crianças menores de dois anos. Fazemos agendamento programado semanalmente a grupos específicos da população de maior prioridade de atendimento como são: gestantes, crianças menores de cinco anos, puérperas e crianças de 0 a 28 dias (recém-nascidos - RN), além de usuários com Hipertensão Arterial Sistólica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM).

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de São Miguel do Gostoso, antigamente distrito do município de Touros, teve sua emancipação política há 21 anos, o que permitiu um maior crescimento econômico e desenvolvimento na saúde e outros itens socioeconômicos. Tem uma população aproximada de 8.670 habitantes, numa área territorial de 343.546 km² (IBGE, 2010) A economia do município tem sua origem no assentamento pesqueiro do vilarejo e no trabalho agrícola. Nos últimos anos, o município virou destino turístico nacional e internacional pelas praias exóticas e belezas naturais, com fortes ventos que facilitam a prática de windsurfe, skysurfe e outros esportes de praia.

No município encontram-se funcionando quatro UBS tradicionais, quatro ESF completas, funcionando uma ESF em cada UBS e uma Unidade Mista de Pronto Socorro/Atendimento. Das quatro UBS, duas correspondem na área rural e duas na área urbana.

Temos disponibilizado um NASF integrado por um Psicólogo, Educador Físico, Assistente Social, Nutricionista, Fisioterapeuta e Farmacêutico. Além disso, também temos atendimento especializado em Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia que faz pequenas cirurgias, e Cardiologia. O serviço hospitalar disponível é muito pouco com três camas para usuários adultos e uma cama para usuários pediátricos, só para observação de menos de 24h e aplicação de tratamentos na Unidade Mista de Pronto Socorro/Atendimento. O serviço de plantões médicos é irregular e insuficiente, o que dificulta a internação hospitalar. Realizam-se exames complementares básicos de laboratório clínico e ultrassonografias. Não existe serviço de radiologia diagnóstica nem Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

No município encontra-se constituído e funcionando o Conselho Municipal de Saúde/Conselho de Gestão Participativa, mesmo assim a pouca participação da comunidade nas reuniões do Conselho continua sendo a maior dificuldade percebida. A população é majoritariamente analfabeta ou com ensino fundamental incompleto, o que faz que seja uma população com pouco nível cultural e com poucas capacidades para expressar suas inquietudes, suas opiniões, ideias e estratégias de trabalho. O temor a participar dos debates que se realizam nos espaços do Conselho, na UBS e comunidade ainda prevalece na minha área de abrangência.

A UBS onde atuo tem o nome de "Dourados" e está localizada na zona urbana com um modelo de ESF. Na UBS funciona uma ESF e a mesma é composta por um médico clínico geral, uma enfermeira, uma técnica auxiliar de enfermagem, uma odontóloga, uma técnica auxiliar de dentista e cinco ACS. O vínculo da ESF com a população é muito bom, com uma boa comunicação e atendimento na hora que precisam. As visitas domiciliares e atividades com os grupos de risco (HAS, DM, idosos, gestantes, RN, puérperas), ajudam a desenvolver melhor as relações com a comunidade. Existem vínculos com as instituições de ensino do município para o atendimento odontológico nas escolas e na realização de atividades de educação em saúde.

A UBS Dourados foi construída e adaptada a partir de um local existente na comunidade. Está composta por uma sala de espera que não é fechada e tem capacidade para aproximadamente 15 pessoas, um ambiente específico para recepção/arquivo de prontuários compartilhada com uma sala de curativo e procedimentos, uma sala de vacinas compartilhada com a farmácia, um consultório sem sanitário, uma sala para equipo odontológico, um local externo para compressor de equipo odontológico, um banheiro para funcionários e um banheiro para usuários. Não tem sala de reuniões e educação em saúde, abrigo de resíduos, sala de administração e gestão, almoxarifado, copa/cozinha, depósito de limpeza, depósito de lixo, escovário, sala de esterilização, sala de nebulização, sala de recepção, lavagem e descontaminação de material, sala de utilidades e sala de ACS. Além disso, não tem rampas para garantir acessibilidade e o corredor para acesso ao banheiro de usuários, banheiro de funcionários, consultório médico e odontológico, é muito estreito.

Existem diversos problemas de estrutura, com espaços muito pequenos, e outros inexistentes que são necessários para o trabalho com qualidade da ESF. Além disso, temos identificadas barreiras arquitetônicas que afetam o atendimento adequado de usuários com necessidades especiais. Todos os problemas estruturais e de espaços identificados pela nossa ESF foram relatados e comunicados para o Gestor de Saúde para começar mudar tudo o que tenha que ser mudado com o apoio da dos usuários, a Prefeitura de São Miguel do Gostoso e outras instituições.

A comunidade conhece a situação, mas falta iniciativa dos usuários em ajudar com recursos coletivos da comunidade. É responsabilidade da gestão garantir os princípios do SUS mas mesmo assim uma questão que nossa equipe precisa trabalhar mais com a comunidade são os sentimentos de pertinência e de amor pela UBS, no que se refere à conservação e cuidados dos locais da UBS que além de ser uma responsabilidade da gestão, e da ESF é também responsabilidade da população, porque os serviços que vão receber e o trabalho da ESF é para melhorar a qualidade de vida da comunidade e garantir saúde das pessoas que moram nela. Muitas vezes faltam alguns instrumentais e meios diagnósticos, medicamentos e insumos como por exemplos materiais para suturas de usuários feridos, oftalmoscópio, autoclave, balança infantil para o trabalho dos ACS na comunidade. Também temos com frequência falta de medicamentos essenciais no tratamento de doenças comuns, fundamentalmente psiquiátricas. Outro problema identificado é

que não existe um sistema de manutenção e reposição de instrumentos e de mobiliário.

A ESF tem identificado os problemas e necessidades básicas para oferecer um serviço adequado. Trabalhamos com esforço próprio quando um equipamento quebra por falta de manutenção ou uso inadequado e muitos usuários da comunidade também ajudam na concertação e reposição.

Em algumas ocasiões, os equipamentos, insumos e materiais não são fornecidos, porque a UBS não tem uma estrutura adequada segundo as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS). Outro dos problemas que preocupam a nossa ESF e aos usuários está relacionado com o acesso na atenção secundária, principalmente dos usuários que precisam atendimento especializado. Em nosso município existe um sistema de regulação e agendamento de consultas especializadas e para exames de maior complexidade com instituições do SUS do Estado e outras, mediante convênios pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde, que possibilita o acesso ao atendimento especializado e retaguarda hospitalar. Mesmo assim tenho experiências de usuários que tem demorado até um ano ou mais para marcar uma consulta com Pneumologista, Neurologista, Ortopedista, Endocrinologista e para fazer exames como, por exemplo, Ressonância Magnética (RM) de crânio ou Raio X (RX) de coluna vertebral.

Nossas atividades são realizadas em locais específicos da UBS, nas escolas e nas residências dos usuários durante as visitas domiciliares e outros espaços comunitários como o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e Centro de Múltiplo uso da Prefeitura. O atendimento de urgência/emergência se realiza de forma básica, sem equipamento suficiente para dar Suporte Básico de Vida (SBV). Por isso a maioria dos casos que precisarem atendimento com SBV são referidos para Unidade de Mista de Pronto Socorro que temos na sede da cidade. A equipe também realiza diferentes procedimentos como, por exemplo: colocação ou troca de sondas, curativos, orientações, revisão puerperal, aplicação de medicamentos injetáveis e orais, acompanhamento de problema de saúde (revisão), medição da pressão, medição antropométrica e outros. Nossa equipe não faz nebulização e pequenas cirurgias, porque não temos locais adequados, assim como instrumentais e equipamentos necessários.

O atendimento no domicílio é feito de forma programada semanalmente e quando os usuários precisarem, segundo a gravidade da doença ou problema de

saúde. A busca ativa de usuários faltosos a consultas programadas como Puericultura, Pré-Natal, e HIPERDIA (usuários portadores de hipertensão arterial sistólica e diabetes mellitus), é feita por toda a ESF, principalmente pelos ACS e assim acontece com os usuários faltosos nas atividades dos grupos de adolescentes, grávidas, idosos, e lactantes menores de um ano que se realizam mensalmente.

O médico, a enfermeira e os ACS são os que realizam a notificação compulsória de doenças e agravos para a Equipe de Epidemiologia do Município como, por exemplo, nos últimos meses, casos confirmados de dengue, sífilis e diarreias. O gerenciamento de insumos é feito principalmente pela enfermeira, técnica de enfermagem e técnica de odontologia. Mesmo assim a ESF participa nesta atividade, que é um tema permanente nas reuniões de equipe que se realizam na UBS mensalmente. Nestas reuniões também são discutidos casos clínicos de interesse, as investigações dos óbitos e realizam-se monitoramento e análise dos indicadores, construção da agenda de trabalho, organização do trabalho e planejamentos das ações da próxima semana.

Relacionado com a continuidade, integralidade e coordenação do cuidado, a equipe usa os protocolos do Ministério da Saúde para referenciar nossos usuários ao nível secundário e outros níveis de atenção. Também os protocolos são usados para fornecer o plano terapêutico, mesmo na internação domiciliar ou encaminhamentos aos outros níveis do sistema.

Os profissionais de UBS participam das atividades de qualificação profissional, fundamentalmente para qualificação da gestão e atenção em saúde. A maioria é uni-profissional e o foco das atividades está relacionado com atualização técnica. Percebi que a qualificação profissional só envolve o médico e enfermeira, quando deveria ser mais amplo e incluir a todos os profissionais da ESF.

Em relação à população da área adstrita, o número de habitantes é de 2600 aproximadamente, divididos em 630 famílias, 1560 mulheres e 1040 homens, com um total de 380 mulheres em idade fértil (10-49 anos), 149 crianças menores de 5 anos, 420 pessoas de 5 a 14 anos, 268 pessoas com 60 anos ou mais, 222 pessoas com 20 anos ou mais com HAS e 52 pessoas com 20 anos ou mais com DM. Além disso, temos 37 crianças menores de um ano e 16 gestantes que são atendidas na UBS. O tamanho da população está em concordância com o tamanho dos serviços disponibilizados para o atendimento dos usuários.

O acolhimento dos usuários na UBS (demanda livre/espontânea) constitui a primeira porta de entrada ao SUS, e a equipe de saúde considera importante este primeiro contato para orientar adequadamente, garantir um alto grau de satisfação da atenção recebida e lograr resolver suas necessidades ou problemas de saúde. Um ótimo acolhimento depende muito também da classificação de risco realizada durante a triagem da demanda espontânea, como forma de diminuir o fluxo do atendimento e o tempo de espera.

Considero muito importante que, durante o acolhimento da demanda espontânea, os membros da equipe de saúde, que têm essa responsabilidade, saibam escutar as queixas dos usuários traduzidas em demandas sentidas e expressas, sabendo que cada caso é diferente e tem suas próprias peculiaridades. Nem sempre existem os recursos necessários para oferecer o atendimento integral que precisam nossos usuários da demanda espontânea. Deve existir, além disso, a capacidade de gestão de todos os membros da equipe encarregada do acolhimento, para desenvolver soluções e respostas objetivas que satisfaçam as necessidades dos usuários com resolutividade.

É importante estabelecer diferenças entre acolhimento da demanda espontânea, classificação de risco e triagem, que muitas vezes são interpretadas do mesmo jeito. O acolhimento é o primeiro contato físico, emocional e espiritual entre os usuários e os membros da equipe de saúde. E dentro do processo de acolhimento da demanda espontânea desenvolve-se o processo de classificação de risco o qual não se deve restringir a uma triagem para atendimento médico. A classificação do risco vai garantir atendimento diferenciado pelos membros da equipe, melhor orientação para resolver suas necessidades e oferecer ao mesmo tempo educação em saúde. Por isso importância é muito importante que os membros da equipe tenham a mesma conduta e sejam discutidos nas reuniões da equipe.

Durante o acolhimento, a classificação de risco é padronizada mediante um fluxograma que contém padrões de atendimento dos usuários nas UBS que permitem a avaliação do risco e vulnerabilidade. O atendimento dos usuários da demanda espontânea vai ser diferenciado em *atendimento prioritário, imediato e no dia*, segundo as características e origem de seu problema. Mesmo assim em cada UBS o fluxo acontece de forma diferente e este se deve a muitos fatores como estrutura e funcionamento da UBS, nível de acesso dos usuários, ESF completas ou

não, e sua preparação individual e coletiva, capacidade de gestão compartilhada, estruturas da rede do SUS que existem no município entre outros.

Na UBS o acolhimento da demanda espontânea é feito na sala de enfermagem/procedimentos e a responsabilidade é da ESF em sua totalidade com um tempo médio de acolhimento de 5 a 10 minutos. Mas pela dinâmica do processo, a técnica de enfermagem, técnica de consultório dentário, a enfermeira, e o médico são os que mais participam dele. Os usuários solicitam consultas para o médico, enfermeira e odontóloga quando estão com problemas agudos que necessitam atendimento no dia e eles oferecem este tipo de atendimento. No caso de consultas quando estão com problemas agudos que necessitam atendimento prioritário/imediato são solicitadas ao médico que é o único que oferece este tipo de atendimento.

Geralmente não existe excesso de demanda espontânea, mesmo assim quando acontece de forma imprevista orienta-se retornar ao dia seguinte tendo em conta sua classificação de risco. Nos casos de usuários com problemas agudos que precisarem de atendimento imediato e prioritário esses sempre são acolhidos de forma rápida e segundo a gravidade de seu problema são atendidos ou referidos para a Unidade de Pronto Atendimento/Urgência do Município e em muitas ocasiões são acompanhados por um membro da equipe de saúde. Temos acolhidos em vários momentos alguns usuários com ferimentos que precisam de atendimento imediato e procedimentos de cirurgia menor e, por não ter o instrumental e insumos necessários e o local adequado para fazer o atendimento necessário, nossa resposta durante o acolhimento tem sido orientar ao usuário para procurar Serviços de Pronto Atendimento/Urgência de nosso Município.

Nas reuniões de equipe são discutidas as fragilidades do acolhimento da demanda espontânea e se fazem propostas para aperfeiçoar os modos de intervenção necessários. Temos feito reuniões envolvendo aos trabalhadores da UBS e dos serviços de pronto Atendimento/Urgências do Município, nas quais têm sido discutidos casos reais, queixas e denúncias além de ser pactuados fluxos e responsabilidades entre serviços.

Em relação à saúde da criança, considero que a cobertura de crianças que estão sendo acompanhadas na UBS é ótima, sendo 37 crianças que representam 97% de cobertura com relação à estimativa de 38 em nossa área de abrangência.

Os indicadores da qualidade da atenção à saúde da criança avaliados mostram um alta percentual. Dentre eles, os que mostraram 100% de qualidade foram: consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, teste do pezinho até sete dias, primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida, triagem auditiva, monitoramento do crescimento na última consulta, monitoramento do desenvolvimento na última consulta, vacinas em dia, avaliação de saúde bucal, orientação para aleitamento materno exclusivo, e orientação para prevenção de acidentes. Somente o indicador do número de crianças com atraso da consulta agendada em mais de sete dias mostrou uma porcentagem de 97%. Este resultado foi analisado pela equipe e foi proposto um reforço do monitoramento e avaliação do Programa de Puericultura na UBS, com produção e discussão do relatório mensal nas reuniões de equipe. A busca de crianças faltosas à consulta agendada continua sendo uma das atividades de maior prioridade, e os ACS têm a maior responsabilidade nesta tarefa. Deve existir uma boa comunicação e compromisso entre todos os membros da equipe de saúde para conseguir resultados mais satisfatórios.

A puericultura é umas das ações de saúde mais importante de acompanhamento das crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, realizada pela ESF. Tendo em consideração que ela se inicia no último trimestre da gestação do período pré-natal. Nesta etapa são iniciadas as primeiras orientações e conversas com as gestantes e suas famílias sobre a importância do aleitamento materno exclusivo nas primeiras horas do nascimento até o 6º mês de vida, sobre os cuidados do bebê na casa, os riscos de lesões não intencionais e como podem ser evitadas. Após do nascimento continuamos orientando os pais e família, em geral nas consultas de Puericultura e nas atividades com o grupo de mães que têm crianças nesta faixa etária.

Considero muito importante para realizar uma adequada Puericultura, o uso do Método Clínico e Epidemiológico. Temos que visitar ao bebê na sua casa, conhecer como são as condições de vida, os riscos sociais, onde dorme, identificar na hora os riscos de lesões não intencionais e propor soluções práticas e objetivas. Na consulta, ao bebê, examiná-lo, procurar e investigar qualquer coisa que não seja normal, mesmo que ele esteja bem. O acompanhamento com qualidade da criança nesta etapa é muito importante para garantir um bom desenvolvimento psíquico, físico e social nos futuros anos de vida.

Realizamos consultas de Puericultura uma vez por semana no turno da manhã. Participam dessas consultas o médico clínico geral, a enfermeira, a técnica de enfermagem, a odontóloga e a técnica de consultório dentário. Também são repassadas e aplicadas as vacinas nos casos necessários e realiza-se monitoramento do desenvolvimento neurológico, físico e psíquico.

Além disso, atendemos crianças com problemas de saúde agudos nos horários de atendimento à demanda espontânea e, nos casos que precisarem serviços de pronto atendimento ou especializados, são tratados e referenciados segundo os protocolos do Ministério da Saúde do ano 2013 (Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, 2ª edição). Também temos desenvolvidos e monitorados os Programas de Bolsa Família, SISVAN Criança e Saúde de Ferro que reforçam o trabalho da Puericultura em crianças susceptíveis e de risco.

Na atenção ao Pré-natal temos cadastradas 16 gestantes na UBS que representam 41% da cobertura o que significa uma cobertura de atendimento com um percentual muito abaixo da média nacional.

Analisando estas cifras com os membros da ESF, concluímos que estes resultados sejam devido à existência de gestantes que recusam atendimento pelo SUS e preferem atendimento pelo setor médico particular. Também aconteceu uma diminuição da busca ativa de gestantes na área da abrangência por parte dos ACS. Após analisar estes problemas realizaram-se propostas concretas para aumentar o percentual de cobertura como: produzir relatórios do monitoramento e avaliação dos Programas de Atenção ao Pré-Natal e SISPRENATAL, fazer discussão mensal desses relatórios com a equipe de saúde e convencer as gestantes que fazem atendimento pelo sistema privado para que sejam atendidas na UBS pela ESF.

Os indicadores de qualidade de Atenção Pré-Natal mostraram resultados positivos, com um incremento da qualidade da atenção com a incorporação do NASF e cursos coordenados pela Secretaria de Saúde do Estado e enfocados no trabalho do médico e enfermeira na UBS. Os resultados são: Pré-Natal iniciado no 1º Trimestre 16 (100%). Consultas em dia de acordo com calendário do MS 15 (94%). Solicitação na 1ª consulta dos exames laboratoriais preconizados 16 (100%). Vacina antitetânica conforme protocolo 16 (100%). Vacina contra hepatite B conforme protocolo 16 (100%). Prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo 16 (100%). Exame ginecológico por trimestre 16 (100%). Avaliação de saúde bucal 16 (100%). Orientação para aleitamento exclusivo 16 (100%).

Na atenção ao Puerpério temos resultados positivos com 38 puérperas e 100% de cobertura. Os indicadores de qualidade, em sua maioria muito acima da média nacional, refletem o trabalho coordenado e mantido pela equipe de saúde com o apoio do NASF do município. Consultaram antes dos 42 dias de pós-parto 38 (100%). Tiveram a sua consulta puerperal registrada 38 (100%). Receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido 38 (100%). Receberam orientações sobre aleitamento materno exclusivo 38 (100%). Receberam orientação sobre planejamento familiar 38 (100%). Tiveram as mamas examinadas 38 (100%). Tiveram o abdome examinado 38 (100%). Realizaram exame ginecológico 36 (95%). Tiveram seu estado psíquico avaliado 38 (100%). Foram avaliadas quanto a intercorrências 38 (100%).

As consultas são agendadas e feitas uma vez por semana. Aquelas que apresentem alguma intercorrência durante a gestação ou puerpério podem ser atendidas qualquer dia do expediente laboral pelo médico e enfermeira na UBS ou no domicílio.

O atendimento ao puerpério se inicia antes dos 15 dias com visita da equipe de saúde no domicílio e posteriormente são acompanhadas na UBS até os 42 dias em consultas agendadas. Mesmo assim aquelas puérperas que apresentem alguma intercorrência podem ser atendidas em qualquer dia do expediente laboral pelo médico e enfermeira na UBS ou no domicílio.

É muito importante começar o atendimento desde o momento que são identificadas as mulheres na idade fértil, fazendo um adequado trabalho de planejamento familiar (saúde sexual e reprodutiva), principalmente nas adolescentes. A gestação deve ser pensada e vista pela população como um processo normal do organismo que acontece de forma natural. Um momento importante de sensibilização e preparação dos pais e da família para receber o novo membro.

Nossa ESF fomenta a inclusão e participação do pai nas consultas de atenção pré-natal para aumentar o apoio psicológico à gestante, oferecer educação em saúde sobre gestação e puerpério e compartilhar responsabilidades desde bem cedo no cuidado do futuro bebê. Em parceria com o NASF fazemos atividades de grupo com as gestantes na UBS e Centro de Múltiplo Uso (local de reuniões da prefeitura) e são debatidos temas como alimentação adequada na gestação, quais atividades físicas podem fazer e sua importância, autoestima da gestante, higiene

pessoal e da residência, direitos e deveres da gestante com carteira de trabalho assinada, entre outros e se promove o aleitamento materno exclusivo o qual se deve iniciar nas primeiras horas após nascer até os 6 meses de idade.

No que se refere ao Controle de Câncer (CA) de Colo de Útero e de Mama, esses são trabalhados, monitorados e avaliados na UBS Dourados, onde participam majoritariamente o médico, a enfermeira, a técnica de enfermagem, os agentes de saúde e a equipe do NASF integrado pela psicóloga, assistente social, educador físico e nutricionista. Temos condições criadas na UBS para a realização satisfatória dos controles e trabalhamos com os protocolos do MS do ano 2013.

A enfermeira é quem faz a coleta do exame citopatológico do colo de útero comumente conhecido como preventivo em qualquer dia do expediente laboral em ambos os turnos. Os resultados são avaliados pela equipe e agendada a data da próxima coleta se o resultado é negativo. Nos casos de resultados positivos, são tratados e acompanhados. Nos casos de mulheres com resultados positivos com exames citopatológicos sugestivo de lesões intra-epiteliais no colo de baixo ou alto grau, são indicados outros exames específicos como ultrassonografia pélvica transvaginal e colposcopia e posteriormente referidas para consulta com ginecologista e/ou oncologista.

A pesquisa de mulheres com lesões ou CA de mama é feita na UBS, mediante o exame de rastreamento que pode ser realizado pelo médico ou enfermeira, em qualquer dia em ambos os turnos e é indicada mamografia segundo faixa etária. Os resultados positivos são referidos para fazer ultrassonografia de mamas, confirmar diagnóstico radiológico e referir para consulta com Oncologista. De forma geral é o que acontece na minha UBS.

A forma de registro usada na UBS permitiu o preenchimento da parte do Caderno de Ações Programáticas (CAP) relacionado com o Programa de Controle de CA de Colo de Útero. Os registros usados são prontuário clínico, SIAB, SISCOLO e registro específico do programa. Olhando os resultados obtidos a avaliação é que o trabalho feito é insuficiente e muito abaixo das estimativas do país.

A cobertura de Prevenção do CA de Colo de Útero encontra-se em 80% que representa 533 mulheres das 667 na faixa etária de 25 a 64 anos acompanhadas na UBS. Os poucos indicadores da qualidade da Prevenção do CA de Colo de Útero avaliados refletem o trabalho insuficiente feito pela Equipe de Saúde da Família (ESF). Os indicadores medidos foram: exame citopatológico para CA de colo de

útero em dia em 400 (75%), exame citopatológico para CA de colo de útero com mais de 6 meses de atraso para 229 (43%), exame citopatológico para CA de colo de útero alterado 96 (18%), avaliação de risco para CA de colo de útero 155 (29%), Orientação sobre prevenção de CA de colo de útero 501 (94%), Orientação sobre DSTs 410 (77%) das usuárias, exames coletados com amostras satisfatórias 512 (96%), e exames coletados com células representativas da junção escamocolunar 501 (94%).

Examinando estes resultados, a equipe concordou com a avaliação feita neste sentido e aprovou reorganizar o trabalho com urgência para melhorar a cobertura da atenção e a qualidade dos principais indicadores desse foco. Como primeiras ações se acordou responsabilizar a equipe toda na identificação ativa de mulheres compreendidas na faixa etária de 25 a 64 anos que não fazem a coleta de exame, como se encontra estabelecido pelo Protocolo. Ampliar o registro específico do programa com os seguintes dados: usuárias com exame feito com a data de realização, data agendada para o próximo exame, resultados dos exames, avaliação de risco para CA de colo de útero, avaliação de risco para DSTs, atividades educativas e coletas com mostras insatisfatórias. Outras questões que foram propostas incluem a participação mais ativa dos integrantes do NASF nas atividades, com articulações estreitas e bem definidas das ações. Além disso, foi feita uma análise da qualidade dos cadastros realizados pelos ACS e a sua responsabilidade na promoção do Programa. Outra das propostas foi produzir um relatório mensal das atividades de monitoramento e avaliação do Programa, analisar os resultados e gerar debate com periodicidade mensal nas reuniões de equipe.

Dentro das atividades fundamentais encontra-se o resgate de mulheres com resultados dos exames alterados, que muitas vezes são referidas para outras especialidades e não retornam para ser acompanhadas na UBS. Uma das propostas para continuar com o acompanhamento destas usuárias foi o agendamento de consulta mensal independentemente das consultas agendadas para outras especialidades e as mulheres faltosas serão visitadas pela ESF.

Relacionado com o Programa de Controle de CA de Mama, a forma de registro usada na UBS permitiu o preenchimento da parte do CAP. Os registros usados foram prontuário clínico, SIAB, e registro específico do programa. Olhando os resultados obtidos a avaliação é que o trabalho feito também é insuficiente e muito abaixo das estimativas do país.

A cobertura de Prevenção do CA Mama encontra-se em 81% que representam 175 mulheres das 217 na faixa etária de 50 a 69 anos acompanhadas na UBS. Os poucos indicadores da qualidade da Prevenção do CA de Colo de Útero avaliados refletem o trabalho insuficiente feito pela ESF. Os indicadores medidos foram: mamografia em dia 116 (66%), mamografia com mais de 3 meses em atraso 67 (38%), avaliação de risco para CA de mama 96 (55%) e orientação sobre prevenção do CA de mama 168 (96%).

Examinando estes resultados, a equipe concordou com a avaliação feita neste sentido e aprovou reorganizar o trabalho com urgência para melhorar a cobertura da atenção e a qualidade dos principais indicadores do Programa. Como primeiras ações se acordou responsabilizar a equipe toda na identificação ativa de mulheres compreendidas na faixa etária de 50 a 69 anos que não fazem mamografia, como se encontra estabelecido pelo protocolo e ampliar o registro específico do programa com os seguintes dados: usuárias com mamografia feita e data de realização, data agendada para o próximo exame, resultados das mamografias, avaliação de risco para CA de mama e atividades educativas. Outras questões que foram propostas incluem a participação mais ativa dos integrantes do NASF nas atividades do Programa, com articulações estreitas e bem definidas das ações. Além disso, foi feita uma análise da qualidade dos cadastros realizados pelos ACS e a sua responsabilidade na promoção do Programa. Outras propostas foram produzir um relatório mensal das atividades de monitoramento e avaliação do Programa, analisar os resultados e gerar debate com periodicidade mensal nas reuniões de equipe.

Nas atividades fundamentais encontra-se também a busca pelas mulheres com resultado da mamografia alterada, que frequentemente são referidas para outras especialidades e não retornam para ser acompanhadas na UBS. Uma das propostas para continuar com o acompanhamento destas mulheres foi o agendamento de consulta mensal independentemente das consultas agendadas para outras especialidades e as mulheres faltosas serão visitadas pela ESF.

Considero que para o diagnóstico precoce de CA de colo de útero e de mama é muito importante o trabalho em equipe (com participação total com responsabilidade e eficiência), desenhar estratégias que permitam gestar ações positivas e a fazer atividades educativas na UBS e na comunidade com o objetivo de

informar, quebrar preconceitos, e garantir maior participação em ambos os programas.

No que se refere à HAS e a DM, as mesmas são as doenças crônicas não transmissíveis mais comuns atualmente no mundo. Consideram-se muito importantes pelas complicações frequentes em usuários que não fazem acompanhamento e controle adequados. Além de ter um componente genético e hereditário na maioria dos casos novos, a pesquisa ativa de casos na comunidade, o acompanhamento adequado e um trabalho bem organizado e programado como grupos riscos em educação em saúde, vão garantir aumento na expectativa de vida, melhor controle glicêmico e de pressão arterial.

A estimativa do número de hipertensos com 20 anos ou mais residentes na área não é adequada a minha realidade. A cobertura de nossa UBS é de 41% e acompanhamos 222 usuários com HAS. A justificativa pode estar relacionada com um cadastro da população mal feito pelos ACS e uma atualização inadequada e ao número de usuários não identificados com a doença. Posso avaliar a cobertura alcançada de usuários acompanhados com HAS como insuficiente. A ESF considerou que a estimativa é muito alta com relação ao número real de usuários novos anualmente diagnosticados e ao número já existente.

Ao analisar os indicadores da qualidade da atenção à HAS os considero positivos de forma geral. Em detalhes o número de hipertensos com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi 220, 99%. Atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 32, correspondendo a 14%. Exames complementares periódicos em dia foram 219 (99%). Orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável para 222 usuários (100%). Avaliação de saúde bucal em dia para 207 (93%).

Sendo discutidos os resultados com a ESF, existem vários aspectos que podem ser melhorados, tais como: recadastro de todos os portadores de HAS, estabelecer mecanismos de atualização trimestral do cadastro pelos ACS, reduzir o número de HAS que não são acompanhados na UBS com visitas domiciliares pela ESF, identificar e realizar visitas domiciliares a usuários faltosos das consultas agendadas de HIPERDIA, intensificar a pesquisa de usuários na comunidade com alto risco de HAS com o exercício de medição da pressão arterial frequente em atividades de grupo. Considero importante destacar que umas das dificuldades detectadas para realizar esta pesquisa é que os ACS não realizam medição da

pressão arterial aos usuários acamados ou com dificuldades para ir à UBS, porque não é atribuição deles.

A estimativa do número de diabéticos com 20 anos ou mais residentes na área não é compatível com a minha realidade. A cobertura de nossa UBS é de 44% e acompanhamos 68 usuários com DM. A justificativa pode estar relacionada da mesma forma que acontece com a HAS, com um cadastro da população mal feito pelos ACS e uma atualização inadequada e ao número de usuários não identificados com a doença. Posso avaliar a cobertura alcançada de usuários acompanhados com DM como insuficiente. A ESF considerou que a estimativa é muito alta com relação ao número real de usuários novos anualmente diagnosticados e ao número já existente.

Na análise dos indicadores da qualidade da atenção à DM avaliados, eles não estão bem de forma geral. Em detalhes o número de diabéticos com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico foi 65 (96%). Com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 18 (26%). Com exames complementares periódicos em dia 60 (88%). Com exame físico dos pés nos últimos 3 meses 68 (100%). Com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses 68 (100%). Com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses 59 (87%). Com orientação sobre prática de atividade física regular 68 (100%). Com orientação nutricional para alimentação saudável 68, 100% e com avaliação de saúde bucal em dia 63 (93%).

Existem vários aspectos que podem ser melhorados tais como: recadastramento de todos os portadores de DM, estabelecer mecanismos de atualização trimestral do cadastro pelos ACS, reduzir o número de DM que não são acompanhados na UBS com visitas domiciliares pela ESF, identificar e realizar visitas domiciliares a usuários faltosos das consultas agendadas de HIPERDIA, intensificar a pesquisa de usuários na comunidade com alto risco de DM e realizar o teste HGT nas atividades do grupo de risco com mais frequência. Considero importante destacar que umas das dificuldades detectadas para realizar esta pesquisa é que os ACS não realizam teste de HGT aos usuários acamados ou com dificuldades para trasladar-se há UBS durante as visitas domiciliares, porque não é atribuição dos ACS.

Na UBS realizamos trabalho de educação em saúde com o grupo de usuários com HAS e DM. Semanalmente com apoio do NASF realizamos atividades

de promoção de hábitos saudáveis, prática de exercícios físicos leves e atividades de participação como jogos e danças típicas do nordeste. A maior dificuldade tem sido mudar padrões de alimentação estabelecidos por muitos anos nesta região. Os principais alimentos consumidos são mandioca, macaxeira, tapioca, farofa, comidas gordurosas (bisteca), fritadas, pão, bolachas, bolos e doces, feijão e comidas com alto conteúdo de sal e pouco consumo de frutas, saladas, e verduras, incrementa o risco na população de padecer de estas doenças. Com ajuda da nutricionista do NASF, temos conseguido avançar muito neste sentido com resultados que confirmam a importância da dieta adequada como parte do tratamento.

No Brasil vem acontecendo um fenômeno de envelhecimento da população, que se repete em países com um crescente desenvolvimento econômico onde os governos têm dedicado atenção especial à saúde das pessoas idosas. Como resultado, tem-se modificado a distribuição da população com um aumento considerável do número de pessoas de 60 anos ou mais e aumento da esperança de vida em ambos os sexos. Então dedicar esforços na saúde das pessoas idosas considero relevante. Isso envolve participação da comunidade, do SUS, e da Prefeitura Municipal com a parceria da Secretaria de Assistência Social.

A estimativa do número de idosos residentes na área parece adequada a minha realidade, com uma cobertura de 268 que corresponde a 95%. Olhando o CAP, na parte referente à saúde da pessoa idosa, da cobertura de Saúde da Pessoa Idosa encontrada na UBS é boa. Os indicadores de qualidade da atenção à Saúde da Pessoa Idosa avaliados refletem que temos um trabalho insuficiente e inadequado. Os resultados dos indicadores são: número de idosos com Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa 58 (22%), com realização de Avaliação Multidimensional Rápida 67 (25%), com acompanhamento em dia 179 (67%), com Hipertensão arterial sistêmica 146 (54%), com Diabetes mellitus 41 (15%), com Avaliação de risco para morbimortalidade 183 (68%), com Investigação de indicadores de fragilização na velhice 102 (38%), com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis 258 (96%), com orientação para atividade física regular 249 (93%) e com Avaliação de saúde bucal em dia 234 (87%).

Existem vários aspectos do processo de trabalho no atendimento à saúde da pessoa idosa que devem ser melhorados. A ESF fez debate sobre os indicadores obtidos no CAP e sobre o trabalho feito até o momento. Tendo em consideração a importância do tema, concordamos realizar um cadastramento das pessoas de 60

anos ou mais da área de abrangência, conhecer a realidade dos usuários nesta faixa etária que apresentam HAS, DM, consumo de álcool, tabagismo, e doenças psiquiátricas, realizar entrega e preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa a 100% dos usuários que recebem atendimento na UBS, registrar e agendar os atendimentos segundo Protocolo de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do Ministério da Saúde, criar arquivo específico de atendimento a este grupo de usuários, e estabelecer sistema de monitoramento e avaliação das estratégias criadas para melhorar o atendimento. Além disso, também pretendemos atualizar e refazer a avaliação multifuncional rápida e de risco de morbimortalidade a 100% de usuários nesta faixa etária na UBS.

Na UBS e na comunidade realizam-se diversas atividades para melhorar a saúde dos idosos ou também chamado "Grupo da terceira idade", com o apoio do NASF. Estas atividades têm com o objetivo: aumentar a qualidade de vida, participação social, controle das doenças crônicas, promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças frequentes como são: fraturas do quadril por acidentes no domicílio, demência senil, depressão, osteoporose, HAS e DM.

Considero que os maiores desafios que temos no trabalho da UBS Dourados é mudar a mentalidade da população e a estrutura dos locais, garantir acessibilidade dos serviços aos usuários com deficiências, oferecer um acolhimento com qualidade, garantir um atendimento humano, com ética e sem prejuízos dos usuários, mesmo assim nos procederes e atividades que se realizem. Envolver a comunidade nas atividades da UBS, integralizar o atendimento e reforçar a importância do trabalho em equipe. Os melhores recursos são sem dúvidas os recursos humanos. Sou membro de uma ESF com pessoas bem preparadas e com muita sensibilidade.

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

Ambos os textos têm semelhanças e diferenças. O primeiro foi feito nos primeiros meses de ter começado trabalhar na UBS observei que a equipe não tinha muitos conhecimentos acerca de suas atribuições, o que interfere na realização de ações que atendam às necessidades da população da área de abrangência. Com a elaboração do Relatório Análise Situacional, a equipe conseguiu ter uma visão mais amplo da estrutura do SUS no município e da UBS, os serviços e atendimentos aos

usuários, o alcance e dimensão da atenção profissional, e acessibilidade dos usuários a SUS.

O Relatório da Análise Situacional permitiu responder muitos problemas encontrados na UBS e estabelecer mecanismos de monitoramento e avaliação dos diferentes indicadores de cobertura e qualidade na atenção a grupos priorizados, de risco e de maior vulnerabilidade como: crianças menores de um ano e até cinco anos, adolescentes, gestantes, idosos, mulheres com risco de CA de Mama, CA de Colo do Útero e DSTs, e usuários com DM ou HAS. A Análise Situacional constitui uma ferramenta de trabalho porque permitiu conhecer nossas fortalezas e nossas debilidades.

Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A importância epidemiológica do câncer no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade aperfeiçoar o atendimento individualizado e garantir o acesso na atenção básica e especializada. Os elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil justificam a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos profissionais de saúde realizar ações que permitam o controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013).

A UBS Dourados está localizada na área urbana do município São Miguel do Gostoso, com uma estrutura adaptada ao local onde foi construída que não cumpre com as normas do MS para uma estrutura de uma UBS. Porém a equipe de saúde consegue fazer um acolhimento e atendimento de qualidade e satisfazer a maioria das necessidades da população. A UBS tem áreas específicas e bem identificadas para o atendimento médico e de enfermagem, além de um local para realização dos exames citopatológicos. A ESF encontra-se integrada por: médico clínico geral, enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista e cinco ACS. A

população da área adstrita é de 2632, divididos em 630 famílias, o sexo predominante é o feminino, e um número importante de idosos.

A população alvo na área adstrita é de 667 mulheres entre 25-64 e 217 entre 50-69 anos, sendo a atendida pela UBS de 533 mulheres entre 25-64 anos (80%) e 173 entre 50-69 anos (81%). A adesão da população alvo atualmente atendida é feita mediante o agendamento das consultas a mulheres que sejam avaliadas de alto risco, acolhimento e orientação adequada das usuárias que precisarem atendimento, acompanhamento de usuárias com resultados positivos nos exames e visitas domiciliares de apoio psicológico as usuárias e familiares enfatizando a importância do acompanhamento pela ESF. A qualidade da atenção desta população não é considerada boa conforme indicadores de qualidades: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, 75%; exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso, 43%; avaliação de risco para câncer de colo de útero, 29%; mamografia em dia, 63%; mamografia com mais de 3 meses em atraso, 38%; e avaliação de risco para câncer de mama, 55%. Algumas das ações de promoção de saúde que estão sendo desenvolvidas são as realizações de palestra uma vez por semana na UBS sobre autoexame de mama, importância do exame citopatológico do colo de útero (preventivo), da mamografia e do uso da camisinha na prevenção de DSTs (HPV) nas mulheres com atividades sexuais (BRASIL, 2013).

A nossa área de abrangência não se afasta da realidade que vive o país sobre o aumento considerável do número de mulheres diagnosticadas com CA de útero ou mamas, e no último ano temos percebido uma diminuição dos controles a mulheres de risco, das ações de promoção e prevenção e da atenção de qualidade a mulheres com essas doenças que chama a nossa atenção. A ESF após da análise dos indicadores e resultados de trabalho encontra-se consciente do problema que devemos resolver. A equipe toda se encontra envolvida na execução das novas ações e cada membro age com responsabilidade sabendo da importância do trabalho em conjunto. Por isso considero importante focar a intervenção na prevenção dos cânceres de colo de útero e mamas e melhorar de forma progressiva os indicadores de cobertura e qualidade. A principal dificuldade que nossa equipe encontrou foi o cadastramento total das mulheres nas faixas etárias planejadas nos programas, porque a execução do e-SUS que está acontecendo em nosso município faz demorar o preenchimento das planilhas por domicilio e a migração da

população em menor escala até cidades vizinhas. Alguns aspectos que viabilizam a realização da intervenção são a área de abrangência na zona urbana, usuárias com fácil acesso à UBS, ESF com fácil acesso ao domicílio das usuárias, o sistema de regulação para a realização das mamografias funcionando adequadamente, sistema de agendamento das consultas para atenção secundária funcionando adequadamente e resultados dos exames citopatológicos com tempo máximo de um mês e mínimo de quinze dias. Com a intervenção pretende-se melhorar a atenção à saúde da população-alvo nos seguintes aspectos: diminuição da mortalidade e da incidência de câncer de colo do útero e mama, identificação mediante avaliação periódica das usuárias de alto risco e focar nelas as ações educativas e preventivas, além da melhoria na qualidade da atenção das usuárias com diagnóstico positivo, aumento do acesso das usuárias à atenção básica e especializada e melhoria dos controles e acompanhamentos das mulheres da população-alvo (BRASIL, 2010).

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na UBS Dourados, São Miguel do Gostoso-RN.

2.2.2 Objetivos específicos.

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

Meta 1.1: Cadastrar 90 % das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade da unidade de saúde para a detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta 1.2: Cadastrar 90 % das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade da unidade de saúde para a detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 12 semanas, na UBS Dourados, município de São Miguel do Gostoso, estado Rio Grande do Norte. Participarão da intervenção: 667 mulheres na faixa etária de 25 a 60 anos e 217 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.

2.3.1 Detalhamentos das ações

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero em mulheres da faixa etária entre 25 e 64 anos para 90%.

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 em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas feiras o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem farão checagem das mulheres cadastradas e das fichas confeccionadas do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero, identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões da equipe.

Organização e gestão do serviço

Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão feitas as coletas das amostras e as precauções que elas devem de tomar antes da coleta das amostras.

Cadastrar todas as mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de a 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da UBS realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer

de útero de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com os ACS para ser colocada no arquivo do programa da sua micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

Engajamento público

Esclarecer à 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. Na primeira semana da intervenção a equipe terá um contato com lideranças políticas e comunitárias para falar sobre a importância e a pertinência da intervenção. O médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológica pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade assim como sobre a periodicidade preconizada pelo MS para a realização do exame citopatológico e essas informações também serão oferecidas durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS e em convites, panfletos que entregaremos em cada atividade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos assim quanto à periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Nas reuniões da equipe todas as semanas o médico e a enfermeira farão a capacitação dos outros profissionais da equipe no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero baseados no protocolo do MS para o controle do câncer de colo de útero.

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

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de mama em mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos para 90%.

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

mensal). Em reuniões programadas de 15 em 15 dias as quintas-feiras o médico, a enfermeiras e a técnica de enfermagem farão checagem das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade cadastradas e das fichas confeccionadas. Identificarão a próxima data do exame e comunicarão aos ACS nas reuniões de equipe.

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).

A recepcionista e a auxiliar de enfermagem realizarão o acolhimento das mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde tanto da demanda espontânea como a induzida, orientando a data e o horário em que serão realizadas as indicações (todos os dias). A ação propõe a política de porta aberta do serviço à demanda será atendida no mesmo turno de trabalho.

Cadastrar todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Os ACS durante as visitas domiciliares realizarão o cadastro das mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde realizarão o preenchimento da ficha individual do programa de prevenção de câncer de mama de cada mulher em duas vias. A primeira via ficará com os ACS para ser colocada no arquivo do programa da sua micro área e a segunda via será colocada no arquivo geral da equipe.

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 auto-exame de mamas. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama. O médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS realizarão palestras na UBS todas as semanas para esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do auto-exame de mamas e o exame clínico das mamas pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade e sobre a periodicidade preconizada para a realização da mamografia. Essas informações também serão oferecidas durante as visitas domiciliares e os atendimentos das usuárias. Serão disponibilizadas informações gráficas sobre esses aspectos no mural da UBS e em convite, panfletos que entregaremos em cada atividade.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade. Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade. Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia. Nas reuniões das equipes todas as semanas serão realizadas as capacitações dos profissionais no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, seu cadastramento e a periodicidade de realização do exame clínico de mama e a mamografia baseada no protocolo do MS para o controle do câncer de mama.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. O médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão todos os meses a primeira quinta feira do mês o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados mediante a revisão dos resultados dos exames citopatológicos recebidos no mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. A enfermeira da equipe será a responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Será organizado o arquivo, com 4 separadores pertencentes ao ano em curso e os próximos 3 anos e 12 separadores com os meses do ano em curso.

Engajamento público

Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Todos os meses serão compartilhados com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados mediante palestras e a publicação dos mesmos no mural informativo da UBS.

Qualificação da prática clínica

Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Nas duas primeiras semanas da intervenção, o médico e a enfermeira realizarão talher de atualização na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do MS.

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

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

Monitoramento e avaliação

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero. Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero. As mulheres faltosas serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o exame e agendar nova data de realização de exame citopatológico.

A enfermeira e o médico serão responsáveis para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero a mesma será feita todos os dias em todos os turnos de trabalho. Explicar-se-á a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma copia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária.

Aplicar-se-á a política de serviço aberto para acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero, sua demanda será atendida no mesmo turno.

Engajamento público

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. Mediante palestras semanais na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

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. Definir responsável para a leitura do resultado da Mamografia. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas, visitadas pela equipe de saúde para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta.

Será aplicada a política de serviço aberto para facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia, acolhendo todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia e atendendo a sua demanda o mesmo turno de trabalho.

A enfermeira e o médico serão responsáveis para a leitura do resultado da mamografia a mesma será feita em todos os dias em todos os turnos de trabalho. Será explicado a todas as usuárias o resultado do seu exame assim como a conduta dependendo do dito resultado, se orientará sobre a periodicidade para a realização do próximo exame e se entregará o laudo do exame à usuária. Uma cópia do laudo ficará anexada à ficha individual do programa no arquivo da UBS e o resultado será anotado no prontuário clínico da usuária. No caso do exame ter um resultado alterado será tomado à conduta baseado no protocolo do MS.

Engajamento público

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. Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira,

técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada na reunião das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados da mamografia.

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

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

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres

com exame **citopatológico** alterado sem acompanhamento pela UBS serão identificadas, visitadas pelos ACS e os outros profissionais da equipe de saúde para investigar a causa, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento e agendar data para consulta na UBS e começar o acompanhamento. Se a usuária acessar à UBS sem agendamento será aplicada política de serviço aberto e sua demanda será atendida no mesmo turno de trabalho reservando duas vagas por turno para essas contingências.

Engajamento público

Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame cito patológico de colo de útero. Serão disponibilizadas as mesmas informações nas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares, também ouvirão à comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira todas as semanas nas reuniões da equipe capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

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

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

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. Os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, assim como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde serão monitorados pelo médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na reunião das primeiras quintas feiras todos os meses.

Organização e gestão do serviço

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. As mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento serão identificadas e discriminadas por cada micro área. Todas as semanas, nas reuniões da equipe informaremos os ACS sobre quais usuárias da sua micro área têm mamografia atrasada sem acompanhamento eles irão visitá-las para investigar a causa da sua falta, lhes persuadir da necessidade de realizar o acompanhamento, convidar e agendar consulta na UBS para definir posteriormente a conduta. Será habilitado o turno das quartas feiras à tarde para acolher as usuárias com consulta agendada proveniente das buscas, porém ofereceremos política de serviço aberto para elas caso se apresente na UBS de maneira espontânea.

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). Mediante palestras todas as semanas na UBS o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames assim como as condutas esperadas dependendo do resultado e sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Serão disponibilizadas

as mesmas informações nas atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares além de ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres.

Qualificação da prática clínica

Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia. A gestora disponibilizará o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe todas as semanas capacitarão os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas e a todos os funcionários da UBS para o acolhimento da demanda por resultado de exames. A enfermeira será capacitada nas reuniões das primeiras quintas feiras pelo médico para o monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem na primeira quinta feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior verificando a qualidade do registro na ficha individual.

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. Criar-se-ão os registros especiais para o programa de controle de câncer de colo de útero mediante a confecção do arquivo com quatro separadores para anos e doze separadores de meses. No ano em curso se colocarão os separadores dos meses e as fichas individuais serão colocadas no mês que corresponder a realização do

exame, quando o resultado chegar o mesmo será conferido e a ficha será colocada no separador do ano em que corresponderá o próximo exame. Os agentes de saúde terão um arquivo da sua micro área. Também teremos um arquivo para colocar fichas das mulheres com resultado de exame citológico alterado. As informações do SIAB serão enviadas diariamente para a secretaria de saúde para sua digitalização.

Será implantada uma planilha/ficha/registro específico de acompanhamento para o câncer de colo de útero e outra para o câncer de mama ditas fichas se organizarão nos arquivos especiais antes referidos. O médico e a enfermeira anotarão os resultados dos exames realizados, as condutas tomadas e as orientações oferecidas entanto os agentes de saúde anotarão as visitas domiciliares efetuadas e as orientações oferecidas. A técnica em enfermagem será a responsável pelo monitoramento destes registros.

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. Mediante palestras semanais o médico, enfermeira e a técnica em enfermagem esclarecerão 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. Todos os profissionais da equipe disponibilizarão as mesmas informações em suas atividades de atendimento e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e a enfermeira nas reuniões da equipe semanais capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todos os meses o médico, a enfermeira e a técnica de enfermagem na primeira quinta-feira monitorarão os registros das mulheres acompanhadas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Definir responsável pelo monitoramento do registro. Pactuar com a equipe o registro das informações. Serão criados os arquivos especiais para o programa de detecção de câncer de mama com dois separadores de anos e doze separadores de meses, as fichas individuais serão colocadas no arquivo no ano e mês em que corresponda realizar o exame clínico de mamas e mamografia segundo o protocolo do MS, quando chegar o resultado da mamografia o mesmo será conferido e anotado na ficha e a mesma será colocada no ano em que corresponda o próximo exame. Os ACS terão um arquivo da sua micro área. A técnica de enfermagem será a responsável pelo monitoramento destes registros.

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. Mediante palestras semanais o médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS esclarecerão 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. Serão disponibilizadas as mesmas informações durante as atividades de atendimento clínico e nas visitas domiciliares.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS para o registro adequado das informações nas fichas registro e a colocação das mesmas no lugar certo dentro dos arquivos.

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).

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o

médico a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco das mulheres da faixa etária entre 24 e 64 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de colo de útero presentes nas mulheres da faixa etária entre 24 e 65 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e a enfermeira semanalmente avaliarão estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras semanalmente oferecidas pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo). Também serão orientadas as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais da equipe nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de colo de útero, fazer a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico, a enfermeira e a técnica em enfermagem realizarão checagem da avaliação de risco para câncer de mama das mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos de idade contatadas nas visitas domiciliares e atendidas na UBS durante o mês anterior.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama. Os ACS junto com o processo de cadastramento, e preenchimento das fichas individuais do programa nas visitas domiciliares identificarão os fatores de risco para câncer de mama presentes nas mulheres da faixa etária entre 50 e 69 anos da sua micro área e anotarão os mesmos na ficha individual. O médico e a enfermeira avaliarão semanalmente estes riscos e farão a classificação de risco da mulher segundo os critérios do protocolo do MS, realizando acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se esclarecerá às mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama e se lhes ensinará sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama. Também serão orientadas sobre a realização do auto-exame de mamas e as medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Os ACS e outros profissionais da equipe nas visitas domiciliares também desenvolverão as mesmas ações.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para identificar fatores de risco de câncer de mama, realizar a avaliação de risco e orientar sobre as medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero. Toda a primeira quinta feira do mês o médico a enfermeira e a técnica em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações indicar ao ACS ou outro membro da equipe para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama. Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero. Todos os meses a coordenadora da equipe (enfermeira) revisará o estoque de preservativos na farmácia do município se forem insuficientes se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

Engajamento público

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero. Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero. Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco possíveis de modificação. Mediante informações gráficas no mural

da UBS, e palestras oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira, técnica em enfermagem e os ACS se incentivará à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero. Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais da equipe capacitarão os ACS e os outros membros da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

Monitoramento e avaliação

Monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças DST e fatores de risco para câncer de mama. Todas as primeiras quintas-feiras do mês o médico a enfermeira e a técnica em enfermagem monitorarão o número de mulheres que receberam orientações sobre DST e fatores de risco para câncer de mama, assim como conferirão se foi a totalidade das que realizaram detecção precoce de câncer de colo de útero no mês anterior na UBS. Se for identificada alguma que não recebeu as orientações o ACS ou outro membro da equipe será indicado para lhe orientar.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Todos os meses a coordenadora da equipe (enfermeira) revisará o estoque de preservativos na farmácia do município de ser insuficiente se contatará com a gestora para realizar o pedido dos mesmos. Se implementará a entrega de preservativos pelos profissionais da saúde na UBS e nas visitas domiciliares à população alvo do programa.

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. Mediante informações gráficas no mural da UBS e palestras oferecidas semanalmente pelo médico, enfermeira e técnica em enfermagem se incentivará à comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

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. O médico e a enfermeira nas reuniões semanais das equipes capacitarão os ACS e os outros membros das equipes para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer mama.

2.3.2 Indicadores

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

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

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

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 em dia para detecção precoce do câncer de mama.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 6.1: Proporção de mulheres orientadas sobre DSTs 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.

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

Para organizar os registros específicos do programa, a enfermeira revisará o livro de registro de usuárias e o livro de registro de exames citopatológicos de colo do útero, identificando todas as mulheres que vieram ao serviço para exame citopatológico de colo do útero, exame de mamas e mamografia nos últimos três meses. Além disso, localizará os prontuários destas usuárias e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre consultas em atraso, exames clínicos e laboratoriais em atraso e vacinas em atraso.

Para monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (mensalmente) e a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (mensalmente), o médico e enfermeira usarão os resultados registrados dos exames citopatológicos e mamografias realizados e o número de mulheres atingidas com uma frequência mensal e comparará-los com resultados de meses anteriores e criar gráfica de evolução da cobertura. Será viabilizado o livro de registro de exames citopatológicos e de atendimento às usuárias e cartaz em branco para desenhar o gráfico de cobertura.

Para acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na UBS (demanda induzida e espontânea). A equipe de acolhimento (enfermeira, técnica de enfermagem) da UBS receberá e orientará a todas as mulheres que solicitem e demandem realizar exame citopatológico e mamografia, mediante atendimento imediato nos casos que seja viável e agendamento do exame no menor tempo possível e deverá ser garantida a presença permanente de algum membro da equipe de acolhimento na UBS.

Para cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos de idade na área de cobertura da UBS os ACS farão o cadastro da população-alvo na área de abrangência e a equipe de acolhimento (enfermeira, técnica de enfermagem) fará o cadastro na UBS sempre que seja possível, evitando a duplicidade de dados. Deverá ser garantido ficha espelho e formulários de cadastro individual impressos e garantidos pela secretaria de saúde.

Para esclarecer à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade; a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, a importância de realização do autoexame das mamas, a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama e compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados a ESF (médico, enfermeira, técnica de enfermagem, ACS) da UBS em parceria com o NASF realizará palestras participativas sobre prevenção do CA de Útero com periodicidade mensal, com membros da comunidade principalmente população-alvo para esclarecer todas as dúvidas possíveis, orientar sobre importância da prevenção, periodicidade preconizada para realização dos exames, importância de realização do autoexame das mamas e incentivar a realização dos exames. Além disso, serão expostos os resultados dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. A ESF realizará a mesma atividade com periodicidade semanal na UBS no local de acolhimento dos usuários antes do atendimento, na terça feira de manhã. Deverá ser garantido local para realização das palestras participativas (programar e coordenar com secretaria de saúde). Participação do NASF e da comunidade. Cartaz informativo na UBS convocando a comunidade a participar nas palestras.

Para capacitar à equipe da UBS no acolhimento, cadastramento, e periodicidade e importância da realização do exame citopatológico de colo do útero às mulheres de 25 a 64 anos de idade, além disso, no acolhimento, cadastramento e periodicidade e importância da realização da mamografia às mulheres de 50 a 69 anos de idade e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, o médico e a enfermeira realizarão capacitação mensal (na última sexta feira do mês no horário da tarde) aos membros da equipe sobre acolhimento, cadastramento e sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero às mulheres de 25 a 64 anos de idade, além disso, sobre acolhimento, cadastramento e periodicidade de realização da mamografia e sua importância, às mulheres de 50 a 69 anos de idade e avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; mediante vídeos educativos e didáticos e usando informações atualizadas, e o protocolo do MS. Para realizar estas atividades deverá ser garantido o local com tela para projeção de vídeos e espaço suficiente para todos os membros da equipe.

Para monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados a enfermeira realizará revisão dos registros de exames feitos e fará comparação do número de resultados com amostra satisfatória e não satisfatória com periodicidade mensal. Deveram ser garantidas fichas espelho e complementar de exames citopatológicos de colo do útero.

Para organizar arquivo e acomodar os resultados dos exames a técnica de enfermagem organizará o arquivo e acomodará os resultados dos exames semanalmente. Deverá ser disponibilizado arquivo para acomodar fichas com resultados dos exames.

Para definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados se realizará reunião da equipe onde será definido o responsável desta atividade.

Para atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo o protocolo do Ministério da Saúde e fazer treinamento para o registro adequado das informações a enfermeira realizará mensalmente (primeira terça-feira do mês à tarde), atualização e treinamento aos membros da equipe mediante vídeos, apresentações digitais e informações atualizadas em quanto à coleta do citopatológico do colo de útero segundo o protocolo do MS. Deverá ser disponibilizado local com tela para projeção e capacidades disponíveis para os membros da ESF.

Para monitorar os resultados dos exames para detecção de câncer de colo do útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela UBS, a enfermeira mediante os registros de resultados de exames citopatológicos e mamógrafas fará revisão e avaliação mensal da periodicidade dos exames feitos dos usuários, segundo os protocolos do MS. Serão viabilizados livros de registros de exames realizados, e fichas espelho e complementar de exames citopatológicos de colo do útero e mamografias.

Para facilitar o acesso e acolher as mulheres que procurem o resultado do exame citopatológico de colo de útero e mamografia, a enfermeira e o médico darão acesso e orientarão às usuárias da UBS que procurem saber os resultados dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografia mediante consulta agendada. Deverão ser garantidos livro de registro de exames citopatológicos e fichas espelho e complementar de exames.

Para realizar visitas domiciliares na busca de mulheres faltosas a equipe de saúde (principalmente os ACS) organizará e fará semanalmente (quarta-feira à tarde) busca de mulheres faltosas. A secretaria de saúde deverá garantir a transportação nas datas planejadas.

Para organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas o médico e enfermeira reorganizarão semanalmente a agenda para acolher e atender as mulheres faltosas a consultadas agendadas para controle de cânceres de útero e mama, provenientes das buscas. Deverá ser garantido livro de agendamento de consultas.

Para escutar a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social e 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. No caso de houver número excessivo de mulheres faltosas, realizar intercambio de propostas e estratégias entre os membros da UBS e comunidade para evitar que isso aconteça. A reunião vai ser organizada pela enfermeira da UBS com periodicidade bimensal e no caso que seja viável oferecer informação sobre condutas esperadas para garantir que a comunidade exerça seu controle social e 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. Deverá ser garantido local para reunião com a comunidade com disponibilidade de espaço suficiente (Centro Comunitário de Múltiplo Uso).

Para disponibilizar protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames a enfermeira imprimirá os protocolos técnicos atualizados para o manejo dos resultados dos exames e dará acesso aos membros da equipe. Deverá ser garantido computador, impressora e folhas, garantidos pela secretaria de saúde.

Para capacitar os ACS e ESF para que orientem a periodicidade adequada dos exames citopatológicos e mamografia, durante a busca ativa das faltosas, para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para monitoramento dos resultados dos exames, a enfermeira e o médico capacitarão mensalmente a equipe de saúde na periodicidade adequada dos exames citopatológicos e mamografias, na

busca ativa das usuárias faltosas, no acolhimento da demanda por resultados de exames e no monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino, mediante os registros de resultados e atendimentos. Deverão ser garantidos: local com tela para projeção de vídeo como capacidade para os membros da ESF, o livro de registro de exames, o gráfico de comportamento da cobertura, as fichas espelho e complementar de registro de exames.

Para monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS a técnica de enfermagem fará revisão e comparação estatística mensalmente dos registros de todas as mulheres acompanhadas na UBS. Deverá ser garantido livro de registro médico e de enfermagem de usuáries atendidas.

Para manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria, a enfermeira fará atualização mensal das informações do SIAB ou ficha própria. Deverá ser garantido pela secretaria de saúde computador com registros electrónicos do SIAB.

Para implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento à enfermeira, o médico e técnica de enfermagem implantaram planilha/ficha/registro específicos de acompanhamento, serão desenhadas planilha/ficha/registro com dados específicos para cada programa complementados às informações das fichas espelho. Deverá ser garantido computador, impressora, e folhas brancas pela secretaria de saúde.

Para monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS, a enfermeira fará revisão dos registros de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na UBS mensalmente. Deverá ser garantido registro de avaliação de risco, livros de atendimento médico e de enfermagem, fichas espelho e complementar de exames.

Para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, o médico e enfermeira realizarão a identificação das mulheres de maior risco para CA de útero nas consultas agendadas, no atendimento espontâneo das mulheres da população-alvo e visitas domiciliares mediante o histórico de saúde familiar, individual, atividades sexuais de risco para DSTs, e resultados dos exames citopatológicos prévios. Deverá ser garantido registro de avaliação de risco, livros de atendimento médico e de enfermagem, fichas espelho e complementar de exames.

Para monitorar número de mulheres que receberam orientações a técnica de enfermagem realizará mensalmente revisão dos registros de mulheres que receberam orientações nas palestras e atividades educativas programadas pela equipe de saúde. Deverá ser criado registro de usuárias que receberam orientações nas palestras e atividades educativas.

Para garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, a enfermeira e técnica de enfermagem garantirão junto ao gestor municipal e coordenadora municipal da ESF a distribuição de preservativos. Será solicitado semanalmente à secretaria de saúde quantidade suficiente de preservativos para ser distribuídos na UBS.

Para 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 a equipe de saúde realizará palestras de 15 em 15 dias, segunda feira à tarde com parceria do NASF, para incentivar na comunidade o uso de preservativo, prática de atividade física regular, bons hábitos alimentares e eliminar uso de tabaco, álcool e drogas. Deverá ser garantido local aberto ou fechado (praia/centro de múltiplo uso) com espaço suficiente para pratica de atividade física em parceria com educador físico do NASF.

Para capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, o médico e enfermeira capacitarão mensalmente (última quinta-feira à tarde do mês) aos membros da equipe, mediante vídeos, material didático e informações atualizadas, sobre prevenção de DSTs e estratégias de combate aos fatores de risco para CA de colo de útero e de mama. Deverá ser garantido local com tela para projeção de vídeo e capacidade discussão do tema com os membros da ESF.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava prevista para ser realizada em 16 semanas, porém conforme orientação do curso foi necessário reduzi-la para 12 semanas.

Nas primeiras semanas da intervenção o fluxo de usuárias estava reduzido porque existiam receios por parte das mulheres alvos sobre os benefícios da intervenção e pouca informação do trabalho que se estava começando a realizar na UBS e comunidade. Foi por isso que a equipe de saúde intensificou o trabalho encaminhado a elevar e melhorar o nível de informação da comunidade e população alvo sobre a intervenção. Além de incentivar a participação das usuárias alvo do programa e da comunidade. Este trabalho foi feito mediante as visitas pela equipe nas casas das mulheres alvos, participação da equipe no funcional de mulheres, que está sendo feito nas segundas feiras à tarde numa das praias da cidade e conduzido pela educadora física do NASF, e através da emissora de rádio municipal.

Neste período foram desenvolvidas várias ações previstas no projeto de intervenção quais sejam: 5 capacitações e atualização dos profissionais da equipe de saúde, algumas delas programadas e outras que não estavam programadas mais foram necessárias realizar para melhorar o trabalho da equipe. Na realização das capacitações não encontramos dificuldades para realizar esta atividade. O local e os meios adequados foram disponibilizados nas datas previstas no cronograma e quando surgiu à necessidade de fazer outras atividades de capacitação e treinamento da equipe que não estavam programadas, recebemos apoio da gestão para desenvolvê-las sem contratempos. Esta atividade de forma geral prevista na intervenção foi desenvolvida integralmente.

Um dos temas que ficou duvidoso na equipe no começo foi sobre as mulheres histerectomizadas ou mastectomizadas se deviam participar ou não da intervenção

mais já foi esclarecido como deveria ser o acompanhamento destas mulheres. As atividades de capacitação permitiu esclarecer a vários membros da equipe sobre quais as usuárias alvo que participam da intervenção segundo faixa etária e nível do risco, e também quais aquelas que não devem ser incluídas.

Estabeleceu-se de forma individual a participação de cada profissional na ação programática e o roteiro das atividades a desenvolver pela equipe. Iniciou-se o trabalho de cadastramento das mulheres alvos, identificação das usuárias de risco, acolhimento das usuárias na UBS que demandaram realização do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia e a equipe facilitou o acesso e o acolhimento na UBS daquelas usuárias que procurassem os resultados destes exames.

Porém nas primeiras semanas da intervenção tivemos dificuldades com a disponibilidade de vagas para realizar mamografias no hospital que tem convênio com o município. Também no começo a lâmpada para fazer citologias quebrou e também na metade da intervenção o sistema digital SISCOLO foi interrompido por duas semanas sem possibilidades de fazer citologias oncológicas neste período. Também várias mulheres que se negaram a fazer o exame citopatológico porque conheciam a enfermeira, sentiam vergonha e preferiam fazer o exame numa clínica privada ou em outra UBS. E uma das dificuldades que mais atrapalhou o trabalho da equipe foi o cadastro das famílias para o sistema digital e-SUS que estavam realizando os agentes comunitários de saúde por ordem da gestão de saúde. Contudo o acolhimento das usuárias foi feito com qualidade, foram remarcadas as usuárias que tinham atendimentos agendados, e a equipe trabalhou intensamente para minimizar estas dificuldades e junto com a gestão de saúde do município foram resolvidas e recuperados os exames que ficaram pendentes.

Também foi iniciada de forma programada a busca ativa das mulheres faltosas a consulta, organização do arquivo dos resultados de exames, das visitas domiciliares, e do agendamento das mulheres provenientes das buscas. Na busca de mulheres faltosas tivemos dificuldades ao início da intervenção porque não foi disponibilizado o transporte como estava combinado com a gestão de saúde. Após 3 semanas de intensas conversas com a gestão e reordenamento das atividades de busca foi disponibilizado um carro uma vez por semana, que permitiu recuperar e acelerar este processo.

Na primeira metade do segundo mês de intervenção o clima chuvoso que durou vários dias, foi uma grande dificuldade na assistência das usuárias na UBS mais o trabalho integrador da equipe permitiu o maior atendimento possível e manter um número considerável de mulheres assistidas.

A equipe encontrou nos atendimentos muitas mulheres que por preconceitos e questões sócio culturais da região acham que não é importante fazer o exame citopatológico quando elas são casadas há muitos anos com o mesmo homem ou tem um só parceiro sexual, e esta tem sido umas das barreiras que mais tem enfrentado a equipe de saúde.

Um fato curioso que foi percebido pela equipe foi que muitas mulheres procuraram atendimento na UBS para fazer mamografia após conhecer que na família existe ou existiu alguma mulher que morreu de CA de mama ou foi submetida à cirurgia da mama por CA. Orientamos a estas mulheres que geneticamente existe uma pré-disposição para elas ter câncer de mama e o nível de risco aumenta quando alguma das mulheres de primeira linha de sangue na família (mãe, avô, irmã) sofreu da doença, mas que nem sempre elas poderiam desenvolver CA e que se precisam fazer o controle periódico mediante mamografia e o autoexame da mama que pode ser feito na casa.

Foi garantida a distribuição de preservativos durante a intervenção sem dificuldades, sendo esta uma atividade que estava sendo feita antes pela equipe. Realizou-se uma reunião com a comunidade onde foi feita uma palestra sobre o tema principal da intervenção e foram escutadas várias ideias e propostas das mulheres participantes para melhorar a busca ativa, incentivar a participação da população alvo, e espalhar pela comunidade a importância da intervenção na melhoria da saúde das mulheres que poderiam desenvolver CA de útero/mama. Além disso, se fortaleceu o trabalho preventivo na comunidade para aumentar o uso de preservativos; diminuir adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; estimular a prática de atividade física regular; e dos hábitos alimentares saudáveis. Das 612 mulheres entre 25 e 64 anos que foram cadastradas e que frequentam o programa na UBS, todas receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A única ação prevista na intervenção que não foi desenvolvida foi o contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de controle de CA de útero e mama, solicitando apoio para a captação de mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos e para as demais estratégias que serão executadas. A equipe não conseguiu realizar esta ação integralmente porque mesmo sendo possível três contatos telefônicos com uma vereadora representante da liderança comunitária, não obtivemos apoio para a captação das usuárias alvo nem para a realização de outras atividades na ação programática. Foi impossível para a equipe realizar uma conversa pessoal com esta pessoa porque sempre alegava várias justificativas e além dessa vereadora, não existem outras lideranças na comunidade abrangente.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Nas primeiras semanas da intervenção iniciou-se o monitoramento dos principais indicadores de cobertura e qualidade como foram: cobertura de detecção do CA de colo de útero e de mamas, da adequabilidade das amostras coletadas, dos resultados das citologias oncóticas, do registro das mulheres que estão sendo acompanhadas na UBS e das mulheres que estão recebendo orientação.

Relacionado com a implantação das fichas tivemos também dificuldades ao início da intervenção com alguns membros da equipe que não conseguiram preencher de forma correta. Mesmo assim este inconveniente foi detectado rapidamente pela enfermeira e o médico da equipe e corrigido na hora e foi realizado um novo treinamento para o preenchimento adequado das fichas. Porém aconteceu de forma reiterativa que no dia do atendimento na UBS muitas mulheres esqueciam a documentação pessoal como cartão SUS e identidade que são necessárias para o preenchimento das fichas e o registro.

O fechamento da planilha de coleta de dados foi um processo relativamente fácil para a equipe. Porém tivemos dificuldades por erros na digitação dos dados que conseqüentemente levou a erros no cálculo dos indicadores e uma interpretação errada dos resultados. A equipe fez uma revisão completa novamente dos dados na

planilha e das fichas para corrigir estes erros e finalmente depois de vários dias todo ficou resolvido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A incorporação das ações previstas da intervenção à rotina do serviço tem sido um processo que aconteceu desde o início sem dificuldades porque não foi interpretada pela equipe como um acréscimo do trabalho em geral, e sim uma necessidade de organizar, melhorar e resgatar o trabalho enfraquecido dos programas de prevenção do CA de colo de útero e de mama. Porém foi uma tarefa difícil por ter acontecido em um tempo limitado e com uma proposta de objetivos bem definidos. A participação e integração da comunidade na ação programática constitui uma parte importantíssima do trabalho da equipe na prevenção e promoção, assim como em cada uma das atividades educativas.

Mesmo com a finalização do período de intervenção, a continuidade da ação programática está garantida porque já constitui um mecanismo de trabalho e uma ferramenta de todos os membros da equipe que sempre será usada para, garantir atendimento e acompanhamento de qualidade, diminuir a incidência e prevalência das mulheres com CA de colo de útero e mama e oferecer orientação oportuna sobre fatores de riscos.

Dos aspectos que deverão ser adequados ou melhorados, a equipe considerou que o cadastramento e recadastramento das usuárias e mulheres alvos do programa pelos ACS porque na área de abrangência existe um fluxo constante de mulheres por ser uma cidade turística, jovem e de constante crescimento (migração), a busca de mulheres faltosas e acompanhamento das mulheres que apresentam mobilidade reduzida no domicílio tendo em consideração que o transporte deve ser garantido pela gestão de saúde semanalmente ou quando fosse necessário, garantir o acesso a todas as informações coletadas pela equipe de saúde, assim como dos resultados dos indicadores para garantir uma avaliação e auto avaliação da equipe e dos membros, muito além do monitoramento programado.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou-se da melhoria da detecção de CA de colo de útero em mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos e CA de mama em mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos. Na área adstrita à UBS Dourados, no município São Miguel do Gostoso, RN; existiam 884 mulheres nestas faixas etárias, segundo estimativas do VIGITEL. Destas, 667 usuárias para a realização da detecção do CA de colo de útero e 217 para a detecção do CA de mama.

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

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 90%.

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

Ao iniciar a intervenção 533 (80%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 398 (74,7%) tinham exame citopatológico em dia. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. No primeiro mês foram cadastradas 25 (3,7%), no segundo mês já tínhamos cadastradas 108 (16,2%) e no terceiro mês alcançamos o total de 612 (91,8%) mulheres cadastradas. Observa-se que nos dois primeiros meses da ação programática tivemos dificuldades no cadastro e participação das usuárias na intervenção. As dificuldades mais relevantes foram: equipe incompleta nas primeiras duas semanas de trabalho, recadastramento das famílias para e-SUS pelos ACS, e desinformação das usuárias alvos sobre a intervenção. Entretanto a equipe superou as dificuldades e conseguiu cumprir o

objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo do útero e atingir a meta de ampliar a cobertura de detecção acima dos 90%.

As ações que mais possibilitaram esse resultado foram o acolhimento adequado das usuárias na UBS, o cadastramento da população alvo na UBS e na comunidade e as atividades feitas para esclarecer e orientar à comunidade sobre importância de realizar o exame citopatológico para prevenir o câncer de colo de útero. Aquelas mulheres que não foram cadastradas em parte porque realizam o acompanhamento em outras cidades, e outras porque se negaram a participar da intervenção. Entretanto a equipe continua trabalhando para reverter esta situação (Figura 1).

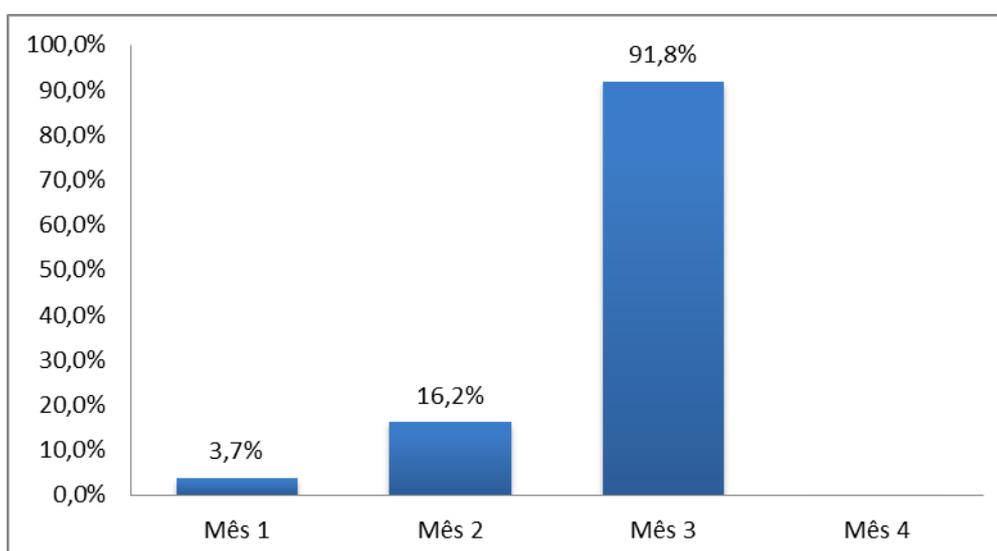


Figura 1: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Dourados, no município São Miguel do Gostoso, RN.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015.

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

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

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

Ao iniciar a intervenção 175 (81%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 116 (66%) tinham mamografia em dia. Ao longo da intervenção a equipe

aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com mamografia em dia para detecção precoce do câncer de mama. No primeiro mês foram cadastradas 5 (2,3%), no segundo mês já tínhamos cadastradas 36 (16,6%) e no terceiro mês alcançamos a cifra total de 217 (100%) mulheres cadastradas. Observa-se que nos dois primeiros meses da ação programática tivemos dificuldades no cadastro e participação das usuárias na intervenção. As dificuldades mais relevantes foram: equipe incompleta nas primeiras duas semanas de trabalho, recadastramento das famílias para e-SUS pelos ACS, e desinformação das usuárias alvos sobre a intervenção. Entretanto a equipe superou as dificuldades e conseguiu cumprir o objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama e atingir a meta de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 90%. Na seguinte gráfica pode-se acompanhar o comportamento por meses do cadastro individual das mulheres alvos.

As ações que mais possibilitaram esse resultado foram: o acolhimento adequado das usuárias na UBS, o cadastramento da população alvo na UBS e na comunidade e as atividades feitas para esclarecer e orientar à comunidade sobre importância de realizar a mamografia para prevenir o câncer de mama (Figura 2).

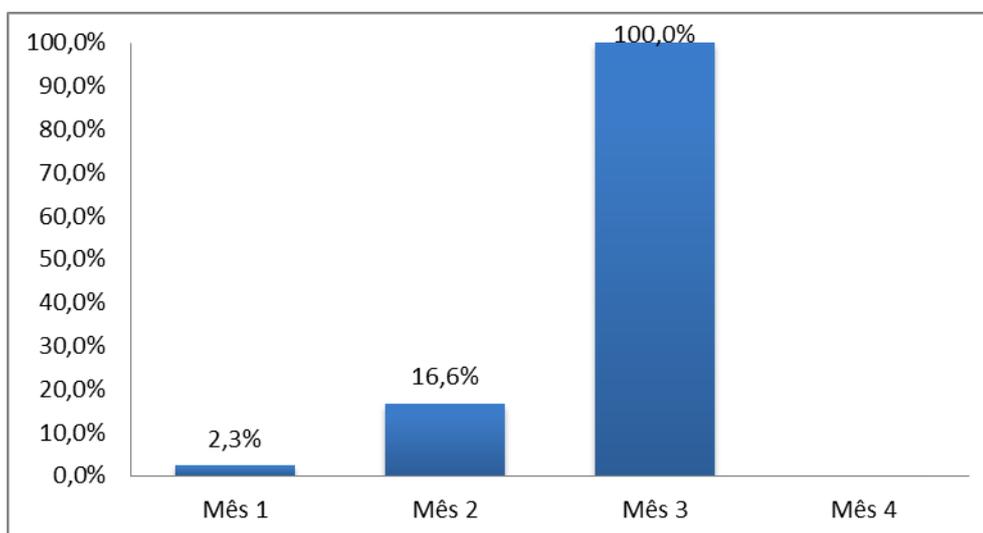


Figura 2: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Dourados, no município São Miguel do Gostoso, RN.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015.

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

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

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

No período da intervenção foram cadastradas 612 (91,8%) mulheres para controle e prevenção do câncer de colo do útero às quais foram realizadas citologias oncológicas. Ao longo da ação programática a equipe manteve um alto padrão de qualidade na realização dos exames citopatológicos e de amostras satisfatórias. No primeiro mês tivemos 25 (100%) mulheres com amostra satisfatória, no segundo mês foram 108 (100%) mulheres com amostras satisfatórias e no terceiro mês alcançamos 612 (100%) mulheres com amostras satisfatórias.

Com esse resultado a equipe atingiu a meta de obter 100% de adequabilidade das amostras e as ações que possibilitaram esse resultado foram: organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames e o monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados. No início tivemos dificuldades com o número de exames coletados por falta de lâmpada e erros no sistema digital SISCOLO do SIAB que foram corrigidos, entretanto a boa qualidade das amostras coletadas sempre foi mantida.

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.

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

O acolhimento adequado das usuárias, o monitoramento dos resultados dos exames, e facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico, foram das ações mais importantes que possibilitaram identificar 37 (100%) mulheres com exame citopatológico alterado e delas 16 (43,2%) sem acompanhamento pela

unidade de saúde. No primeiro mês tivemos uma (33,3%) usuária, no segundo mês foram três (30%) usuárias e no terceiro mês culminamos com 16 (43,2%) usuárias. Tivemos 21 usuárias identificadas com exame alterado e que não foi possível acompanhar porque não permaneciam por muito tempo na comunidade.

Foi cumprido o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e atingida à meta de identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde (Figura 3).

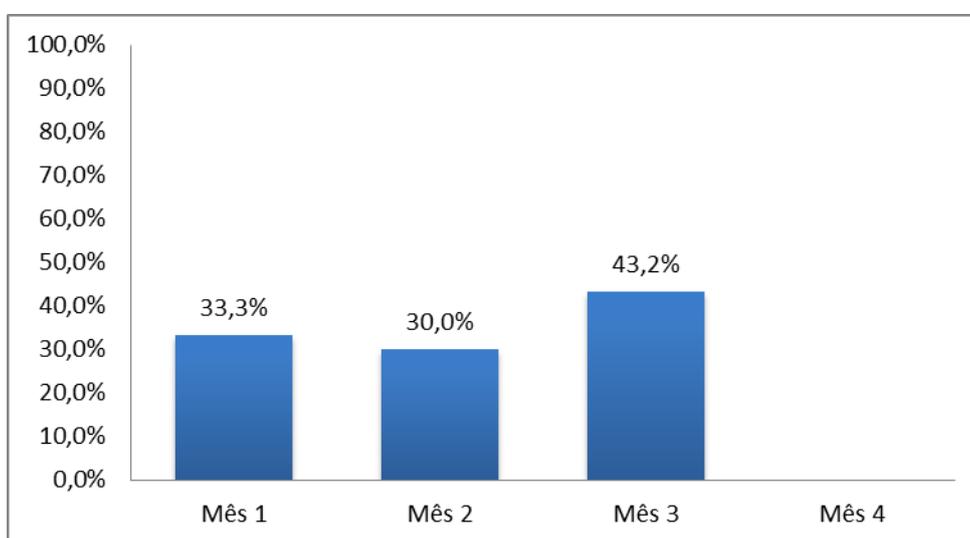


Figura 3: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, na UBS Dourados, no município São Miguel do Gostoso, RN.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015.

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

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

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

Também o acolhimento adequado das usuárias, o monitoramento programado dos resultados das mamografias, e facilitar o acesso das usuárias aos resultados das mamografias, foram das ações mais importantes que possibilitaram

identificar 24 (100%) das mulheres com mamografia alterada e delas 14 (58,3%) sem acompanhamento pela unidade de saúde. No primeiro mês não tivemos nenhuma usuária, no segundo mês foram duas (33,3%) usuárias e no terceiro mês culminamos com 14 (58,3%) usuárias. Tivemos 10 usuárias identificadas com exame alterado e que não foi possível acompanhar porque não permaneciam por muito tempo na comunidade.

Foi cumprido o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização da mamografia e atingida à meta de identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde (Figura 4).

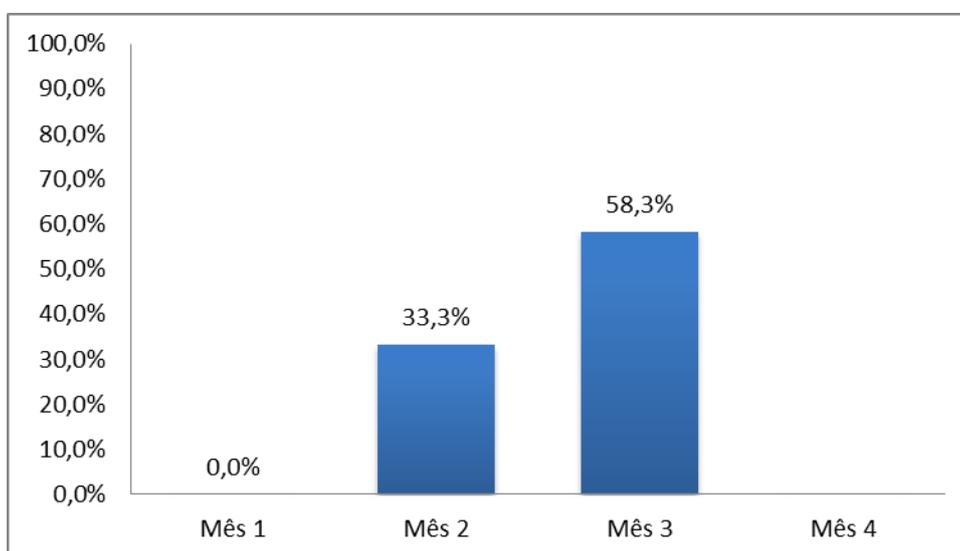


Figura 4: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde, na UBS Dourados, no município São Miguel do Gostoso, RN.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015.

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

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

Indicadores 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.

Uma das metas proposta pela equipe foi realizar a busca ativa do total de mulheres com exame citopatológico alterado e que não retornaram na UBS para conhecer o resultado. Foram visitadas todas as usuárias com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS. No primeiro mês tivemos uma (100%) usuária com buscas ativas realizada, no segundo mês tinham-nos três (100%) usuárias com buscas ativas realizadas e no terceiro mês terminamos com 16 (100%) usuárias com busca ativa realizada.

As ações que possibilitaram atingir esta meta foram: visitas domiciliares organizadas e programadas para busca de mulheres faltosas, capacitação dos ACS para que orientassem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, e Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico. Ao início surgiram algumas dificuldades para realizar as ações programadas e uma delas que mais afetou o trabalho foi à indisponibilidade de carro para realizar as visitas.

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

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

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

Outra das metas proposta pela equipe foi realizar a busca ativa do total de mulheres com mamografia alterada e que não retornaram na UBS para conhecer o resultado. Foram visitadas e contatadas todas as usuárias com mamografia alterada que não retornaram na UBS. No primeiro mês tivemos não tivemos usuárias com mamografia alterada, no segundo mês tinham-nos duas (100%) usuárias com buscas ativas realizadas e no terceiro mês terminamos com 14 (100%) usuárias com busca ativa realizada. Na seguinte gráfica pode-se acompanhar o comportamento por meses de usuárias com mamografias alteradas que não retornaram e foram buscadas.

As ações que possibilitaram atingir esta meta foram: visitas domiciliares organizadas e programadas para busca de mulheres faltosas, capacitação dos ACS

para que orientassem a periodicidade adequada da mamografia durante a busca ativa das faltosas, e informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia. Ao início surgiram algumas dificuldades para realizar as ações programadas e uma delas que mais afetou o trabalho foi à indisponibilidade de carro para realizar as visitas (Figura 5).

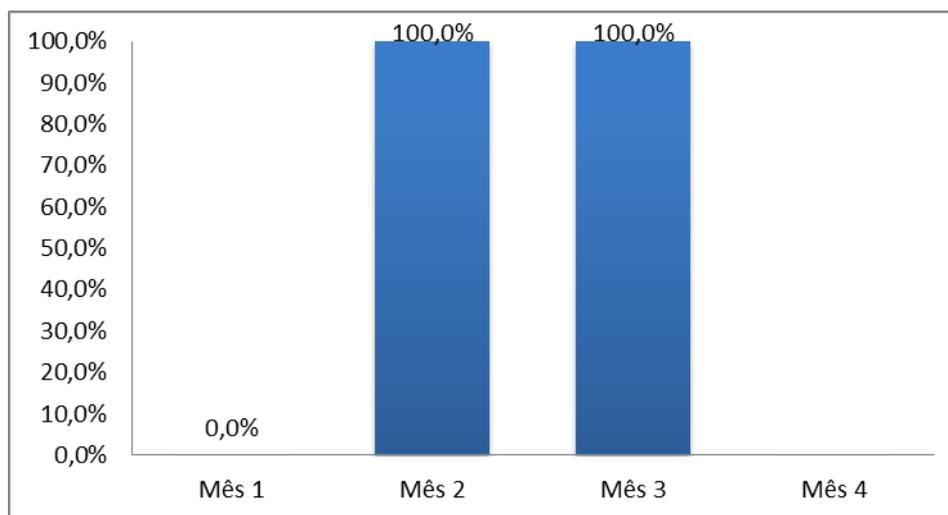


Figura 5: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento, na UBS Dourados, município São Miguel do Gostoso, RN.

Fonte: Planilha coleta de dados UFPel, 2015.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

Como já foi mencionando antes, no período da intervenção foram cadastradas 612 (91,8%) mulheres entre 25 e 65 anos para prevenção e controle do câncer de colo do útero. Um dos objetivos era melhorar o registro das informações e a meta proposta pela equipe era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Foram realizados todos os registros dos exames citopatológicos de colo de útero como ótima qualidade. No primeiro mês tivemos 26 (100%) usuárias com registros adequados, no segundo mês tinham-nos 109 (100%) usuárias com registros

adequados e no terceiro mês terminamos com 612 (100%) usuárias com registros adequados.

As ações que mais auxiliaram na realização do registro adequado a todas as mulheres cadastradas foram: implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações e manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Ao início existiram dificuldades no preenchimento da planilha pela equipe de saúde que foram corrigidas oportunamente.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

Indicadores 4.2: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Também no período da intervenção foram cadastradas 217 (100%) mulheres entre 50 e 69 anos. Um dos objetivos era melhorar o registro das informações e a meta proposta pela equipe era manter registro da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Foram realizados todos os registros das mamografias com ótima qualidade. No primeiro mês tivemos cinco (100%) usuárias com registros adequados, no segundo mês tinham-nos 36 (100%) usuárias com registros adequados e no terceiro mês terminamos com 217 (100%) usuárias com registros adequados.

As ações que mais auxiliaram na realização do registro adequado a todas as mulheres cadastradas foram: implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações e manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Ao início existiram dificuldades no preenchimento da planilha pela equipe de saúde que foram corrigidas oportunamente.

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).

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

Para o cumprimento do objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e atingir a meta de 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), foram realizadas as identificações e avaliações de alto risco para o câncer de útero de todas as mulheres cadastradas. No primeiro mês tivemos 26 (100%) usuárias pesquisadas, no segundo mês tivemos 109 (100%) usuárias pesquisadas e no terceiro mês terminamos com 612 (100%) usuárias pesquisadas. Na seguinte gráfica pode-se acompanhar o comportamento por meses de usuárias com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

As ações que auxiliaram na realização das avaliações de alto risco foram: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Para o cumprimento do objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de mama e atingir a meta de pesquisar sinais de alerta para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos, foram realizadas as identificações e avaliações de alto risco para o câncer de mama em todas as mulheres cadastradas. No primeiro mês tivemos cinco (100%) usuárias pesquisadas, no segundo mês tivemos 36 (100%) usuárias pesquisadas e no terceiro mês terminamos com 217 (100%) usuárias pesquisadas.

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.

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

Todas as mulheres cadastradas que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco. No primeiro mês tivemos 26 (100%) usuárias orientadas, no segundo mês tinham-nos 109 (100%) usuárias orientadas e no terceiro mês terminamos com 612 (100%) usuárias orientadas. Na seguinte gráfica pode-se acompanhar o comportamento por meses de usuárias orientadas sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Várias ações realizadas pela equipe auxiliaram na realização das orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo, algumas delas foram: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo, capacitar a equipe de saúde na avaliação de risco para câncer de colo, garantir junto ao gestor municipal a distribuição de preservativos, aumentar o incentivo na comunidade no uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e outras drogas; a prática de atividade física regular e esportes; os hábitos alimentares saudáveis e monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre o tema.

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

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

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

Todas as mulheres que foram cadastradas para detecção precoce de câncer de mama e frequentam o programa na UBS receberam orientações sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês tivemos cinco (100%) usuárias orientadas, no segundo mês tinham-nos 36 (100%) usuárias orientadas e no terceiro mês terminamos com 217 (100%) usuárias orientadas.

Diferentes ações auxiliaram na realização das avaliações de alto risco e algumas delas foram: identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama, ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce do câncer de mama e capacitar a equipe de saúde na avaliação de risco para câncer mama e

sobre métodos de realização do autoexame de mama, incentivar na comunidade a realização de mamografia periódica após 40 anos em mulheres de risco; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre o tema.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha UBS, propiciou a ampliação da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na UBS, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações, mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do MS relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo de útero e mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, dos ACS, dentista e auxiliar de dentista.

A capacitação da equipe nas ações programáticas e protocolos do MS foi atribuição do médico e enfermeira. O acolhimento das usuárias na UBS ficou como atribuição de toda a equipe com a participação na maioria das vezes da auxiliar de enfermagem, enfermeira e o médico. A coleta dos exames citopatológico foi atribuição da enfermeira, o registro das informações na planilha individual ficou como atribuição do médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e ACS. A busca ativa de mulheres faltosas e a promoção da saúde nas mulheres que realizam detecção precoce ficaram como atribuição de toda a equipe e a avaliação de alto risco ficou como atribuição do médico e enfermeira.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como: o acolhimento de qualidade da população adstrita na UBS, atendimento clínico integral médico, odontológico e de enfermagem, monitoramento e avaliação dos principais indicadores de saúde, cadastros e registros das informações individuais e promoção

de saúde e prevenção de fatores de risco e doenças de maior incidência e prevalência.

Antes da intervenção as atividades do programa de prevenção do CA de útero e mama eram concentradas no médico e na enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção com qualidade a um maior número de usuárias. A melhoria do registro e o agendamento das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para prevenção do CA de útero e das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 para prevenção do CA de mama, viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea. O acolhimento com qualidade e a classificação de risco das usuárias tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas. As buscas ativas das mulheres faltosas permitiram acompanhar e incorporar usuárias que não participavam do programa e melhor controle de outras doenças.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias demonstram satisfação com a prioridade e qualidade no atendimento, porém gera insatisfação na sala de espera entre os outros membros da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos algumas usuárias sem cobertura

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe e a gestão de saúde. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar estes. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção à rotina do serviço, terá condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada a rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção das mulheres que participam no programa de prevenção e controle dos CA de útero e mama, em especial as de alto risco. Notamos que algumas ações poderiam ser melhoradas como: o cadastramento e recadastramento das usuárias pelos ACS porque na área de abrangência existe um fluxo ativo de mulheres por ser uma cidade turística e de constante crescimento (migração), a busca de mulheres faltosas e acompanhamento das mulheres que apresentam mobilidade reduzida no domicílio e garantir o acesso às informações coletadas e dos

resultados dos indicadores para garantir um adequado monitoramento e avaliação do trabalho individual e coletivo da equipe.

Pretendemos investir na ampliação da cobertura do Programa de prevenção e controle do CA de útero. Propor à gestão de saúde a melhoria das condições e reestruturação das salas de coleta de exame citopatológico e de acolhimento dos usuários na UBS. Tomando este projeto como exemplo, pretendemos melhorar o programa de HAS e DM, pré-natal, e puericultura.

5 Relatório da intervenção para gestores

Caros Gestores,

A intervenção realizada na área adstrita à UBS Dourados tratou-se sobre a melhoria da detecção dos cânceres de colo útero e mama. O trabalho de informação à comunidade sobre o projeto foi feito mediante as visitas pela equipe nas casas das mulheres alvos, palestras informativas na UBS, a participação da equipe no funcional de mulheres, que está sendo feito nas segundas feiras à tarde numa das praias da cidade (praia da Xepa) e conduzido pela educadora física do NASF, e através da emissora de rádio municipal.

Estabeleceu-se de forma individual a participação de cada profissional na ação programática e o roteiro das atividades a desenvolver pela equipe. Iniciou-se o trabalho de cadastramento das mulheres alvos, identificação das usuárias de risco, acolhimento das usuárias na UBS que demandaram realização do exame citopatológico do colo de útero e/ou mamografia e a equipe facilitou o acesso e o acolhimento na UBS daquelas usuárias que procurassem os resultados destes exames. Também foi iniciada de forma programada a busca ativa das mulheres faltosas a consulta, organização do arquivo dos resultados de exames, das visitas domiciliares, e do agendamento das mulheres provenientes das buscas.

Realizaram-se várias reuniões com a comunidade onde foram apresentados os objetivos e importância da intervenção e foram escutadas várias ideias e propostas das mulheres participantes para melhorar as buscas ativas, incentivar a participação da população alvo, e espalhar pela comunidade a importância da intervenção na melhoria da saúde das mulheres que poderiam desenvolver CA de útero/mama. Fortaleceu-se o trabalho preventivo na comunidade no incentivo ao uso de preservativos em cada relação sexual, diminuir adesão ao uso de tabaco, álcool e

drogas; estimular a prática de atividade física regular; e dos hábitos alimentares saudáveis.

Ao iniciar a intervenção 533 (80%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 398 (74,7%) tinham exame citopatológico em dia. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero para 612 (91,8%). Assim também no início da intervenção 175 (81%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 116 (66%) tinham mamografia em dia. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com mamografia em dia para detecção precoce do câncer de mama para 217 (100%).

Ao longo da ação programática a equipe manteve um alto padrão de qualidade na realização dos exames citopatológicos obtendo 100% das 612 usuárias que participaram com amostras coletadas satisfatoriamente. Também foi mantido e melhorado o registro da coleta de exames citopatológicos e realizada avaliação de risco para o CA do colo de útero nas 612 (100%) usuárias assim como também foi mantido e melhorado o registro das mamografias e realizada avaliação de risco para CA de mamas nas 217 (100%) usuárias que participaram das ações programáticas.

Com o desenvolvimento da intervenção melhorou muito o sistema de agendamento e regularização das mamografias nos hospitais com convênio pelo SUS, mesmo assim a gestão poderia melhorar muito mais na disponibilidade de vagas e garantir a transportação das usuárias de baixa renda, socialmente vulneráveis e com condições especiais. Com ajuda da gestão foi e ainda está sendo garantida a distribuição de preservativos na comunidade, para prevenção de DSTs e gravidez indesejada. A gestão também garantiu as fichas espelhos e outros materiais para o monitoramento e acompanhamento das usuárias.

A disponibilidade de transporte para as buscas ativas foi uma dificuldade que mais atrapalhou ao início da intervenção mesmo que depois foi resolvida com uma programação conveniada entre a equipe de saúde e a gestão. Desse jeito foram atingidas as metas nas buscas ativas, visitando 100% das mulheres faltosas nas consultas ou que precisavam ser acompanhadas no domicílio pela equipe.

O apoio da gestão foi fundamental para fortalecer a APS, por isso contamos com a continuidade parceria da mesma e agradecemos a confiança no trabalho desenvolvido.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Caros usuários,

Sou o doutor Marlon Martinez Acosta, médico da UBS Dourados e responsável junto com a ESF do desenvolvimento do projeto de intervenção que recém culminou.

Antes da execução da intervenção existiam várias mulheres com CA de útero e mama que não faziam acompanhamento por desconhecimento da doença, por falta de orientações e até mesmo por despreocupação ao não apresentar nenhum sintoma. Mesmo que o trabalho na equipe de saúde estava sendo feito, também faltava organização, monitoramento, acompanhamento e acolhimento na UBS das mulheres nas idades de risco de ter estas doenças.

Contudo para a comunidade e principalmente para as mulheres que participaram da intervenção muitas coisas mudaram. Todas as mulheres que participaram das ações programáticas foram cadastradas, avaliadas e controladas. Aquelas que precisaram refazer exames citopatológico do colo de útero e mamografia foram orientadas e reavaliadas. Foram visitadas todas as mulheres que não retornaram para conhecer os resultados dos exames e aquelas que não tinham acompanhamento pela equipe, e posteriormente ficou estabelecido o sistema de buscas ativas e acompanhamento na comunidade. A população melhorou muito em conhecimento sobre saúde da mulher com as palestras e atividades educativas feitas sobre: prevenção do CA de colo de útero e mama, e ficou mais bem orientada sobre: como realizar autoexame de mama e a importância de fazer regularmente, quando e porque fazer o exame citopatológico (conhecido como “preventivo”), a importância de ter hábitos saudáveis de alimentação, pratica de esportes, e o uso de preservativos em cada relação sexual para prevenção de DSTs, principalmente nas mulheres mais jovens e com uma vida sexual mais ativa.

Ao iniciar a intervenção 533 (80%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 398 (74,7%) tinham exame citopatológico em dia. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero para 612 (91,8%). Assim também no início da intervenção 175 (81%) mulheres eram acompanhadas na UBS e delas 116 (66%) tinham mamografia em dia. Ao longo da intervenção a equipe aumentou a cobertura do atendimento das mulheres com mamografia em dia para detecção precoce do câncer de mama para 217 (100%).

Ao longo da ação programática a equipe manteve um alto padrão de qualidade na realização dos exames citopatológicos obtendo 100% das 612 usuárias que participaram com amostras coletadas satisfatoriamente. Também foi mantido e melhorado o registro da coleta de exames citopatológicos e realizada avaliação de risco para o CA do colo de útero nas 612 (100%) usuárias assim como também foi mantido e melhorado o registro das mamografias e realizada avaliação de risco para CA de mamas nas 217 (100%) usuárias que participaram das ações programáticas.

Aumentou consideravelmente a cobertura do atendimento das mulheres alvos da intervenção, e melhorou muito o acolhimento das usuárias na UBS, que refletiu na grande satisfação das mulheres atendidas e que começaram ser acompanhadas.

A incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço tem sido um processo que aconteceu desde o início sem dificuldades com o apoio e participação da comunidade na ação programática, o que constitui uma parte importantíssima do trabalho da equipe na prevenção e promoção, assim como em cada uma das atividades educativas.

Mesmo com a finalização do período de intervenção, a continuidade da ação programática está garantida porque já constitui um mecanismo de trabalho e uma ferramenta que a comunidade conhece e pode fazer uso quando precisar.

Vosso apoio e parceria foram de fundamental importância para que as ações fossem realizadas com sucesso. Obrigado.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O trabalho do curso de especialização em Saúde da Família tem sido para mim uma experiência nova, enriquecedora, e que estimulou e melhorou muito meu desempenho nas atividades como médico da APS/ESF. Ao início tinha minhas dúvidas enquanto ao idioma e diferenças no trabalho que existem entre Cuba e Brasil. Contudo foram essas diferenças o que aumentaram minha motivação e vontade de aproveitar os temas que foram desenvolvidos no curso.

Os aprendizados mais relevantes foram sobre Saúde Coletiva, porque existiam muitos conceitos novos e temas que eu não conhecia nem tinha trabalhado antes. Aprendi e conheci sobre as interioridades do SUS, e a importância do trabalho do profissional de saúde no aperfeiçoamento da APS nos municípios e estados do país.

Fazer um curso deste tipo também foi uma novidade para mim, e atrapalho um pouco a disponibilidade do computador, internet, e tempo para desenvolver as tarefas e atividades indicadas pelo curso.

Referências

BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, nº 13. Protocolo de Controle dos Cânceres de Colo de Útero e Mama. 2ª edição. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Rastreamento (Série A: Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Primária nº29). Brasília, 2010.

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

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Área Territorial Brasileira, 2010. <http://www.ibge.gov.br/home/geociencias/areaterritorial/area.php?nome=S%E3o+Miguel+do+Gostoso&codigo=&submit.x=36&submit.y=12>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, IBGE. Total População Rio Grande do Norte, 2010. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_rio_grande_do_norte.pdf

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Encontro Internacional sobre Rastreamento do Câncer de Mama – Resumo das Apresentações. Rio de Janeiro, 2008.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

