

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de
mama na ESF de Conceição, Nova Cruz/RN**

Niuvis Avila Aldana

Pelotas, 2015

Niuvis Avila Aldanha

**Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de
mama na ESF de Conceição, Nova Cruz/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: Eliane Carloni da Silva

Pelotas, 2015

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

A357m Aldana, Niuvis Avila

Melhoria da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama na ESF de Conceição, Nova Cruz/RN / Niuvis Avila Aldana; Eliane Carloni da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

89 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. Silva, Eliane Carloni da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

A meus pais pelo apoio em meus estudos e durante toda minha vida

Agradecimentos

A minha equipe de trabalho pelo apoio, ajuda e responsabilidade com que desempenharam o trabalho durante a intervenção.

A minha orientadora pelo apoio e orientação oferecidos durante todo o curso.

Resumo

ALDANA, Niuvis Avila. **Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama na ESF de Conceição, Nova Cruz/RN.** 2015. 87f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Ao considerar a alta incidência e mortalidade no mundo e no Brasil relacionado ao Câncer de Mama e Colo de Útero, sendo o câncer de mama a segunda causa de morte nas mulheres brasileiras e o câncer de colo de útero o terceiro. As unidades de saúde são a porta de entrada ao sistema de saúde onde a saúde da mulher é um dos programas que as equipes de saúde da família devem realizar ações e implantar estratégias efetivas de controle do câncer de mama e colo uterino que incluam a promoção à saúde, prevenção e detecção precoce necessário para ajudar a diminuir estes índices de morbimortalidade no Brasil por estes cânceres. Nossa equipe de saúde escolheu como ação programática para desenvolver o projeto de intervenção a prevenção destes cânceres já que perceberam a deficiência da atenção, falta de organização e falta de cobertura. Este Projeto é considerado um desafio pela equipe para alcançar integralidade na saúde das mulheres da área de abrangência e desta forma realizar a prevenção destas doenças e diminuir o índice de incidência. Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na Unidade de Saúde Conceição, no Município de Nova Cruz/RN. Participaram da intervenção 131 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção do Câncer de Colo de Mama e 458 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do Câncer de Colo de Útero. Com a intervenção aumentamos a cobertura para a prevenção do câncer de mama de 25% (27 usuárias) existente para 85,5% (112) e a cobertura do câncer de colo de 13% (63 mulheres) para 67,7% (310) e apesar de termos aumentado cobertura, não foi possível alcançar a meta traçada de 80%, para o rastreamento do câncer de colo de útero, mas com a implementação das ações nas atividades diárias na unidade básica, conseguiremos atender a toda população. A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, permitiu a revisão das atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas e promoveu o trabalho integrado da equipe. Houve um apoio significativo da comunidade no desenvolvimento e divulgação das ações o que auxiliou na adesão das mulheres. O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade através divulgação feita nas atividades coletivas e o apoio do padre da igreja, das professoras da escola e da liderança da comunidade e principalmente pela melhoria do acompanhamento realizado e pelo fortalecimento do vínculo entre a equipe e população.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da família; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Câncer de Colo de Útero; Câncer de Mama.

Lista de Figuras

Figura 1	Atendimento individual	34
Figura 2	Atividade coletiva na UBS Conceição	35
Figura 3	Atividade coletiva na UBS Conceição	37
Figura 4	Atividade coletiva na UBS Conceição	40
Figura 5	Atividade coletiva na Comunidade de Trigueiro	43
Figura 6	Proporção de mulheres entre 25 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Nova Cruz/RN, 2015.	62
Figura 7	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Nova Cruz, 2015.	64
Figura 8	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, Nova Cruz/ RN, 2015.	68
Figura 9	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Nova Cruz/RN,2015Atividade coletiva na UBS Conceição	69

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
BCG	Bacillus Calmette-Guérin- vacina contra Tuberculose
CAP	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EaD	Educação à Distância
EAS	Exame de Urina
EPF	Exame Parasitológico de Fezes
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
INCA	Instituto Nacional de Câncer
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo do útero
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
VDRL	Venereal Disease Research Laboratory

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	11
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	27
2.1 Justificativa.....	27
2.2 Objetivos e metas.....	30
2.2.1 Objetivo geral.....	30
2.2.2 Objetivos específicos e metas	300
2.3 Metodologia.....	32
2.3.1 Detalhamento das ações	33
2.3.2 Indicadores	455
2.3.3 Logística.....	488
2.3.4 Cronograma.....	533
3 Relatório da Intervenção.....	566
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	566
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	599
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	60
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.....	6060
4 Avaliação da intervenção.....	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discussão.....	70
5 Relatório da intervenção para gestores	755
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	788
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	80
Referências	822
Anexos	835

Apresentação

O presente trabalho foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do SUS em parceria com a Universidade Federal de Pelotas, no qual realizou-se uma intervenção direcionada à prevenção do câncer de colo uterino e mama, “Melhoria da Atenção Do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero na faixa etária 25 a 64 anos e Câncer de Mama na faixa etária de 50 a 69 anos na ESF de Conceição, Nova Cruz /RN”.

Este volume engloba na primeira etapa a análise situacional da ESF de Conceição, Nova Cruz /RN, com a descrição da situação da atenção primária e estratégia de saúde da família no município, englobando a descrição da estrutura física da unidade, dos profissionais inseridos nela, da comunidade pertencente a esta área e das instituições que são as redes de apoio, com os principais problemas detectados no serviço e a relação entre eles; na segunda etapa a descrição da análise estratégica, que é o projeto de intervenção, com a justificativa pela escolha do foco da ação programática, os objetivos, as metas traçadas, a metodologia utilizada, a logística para atingir as metas, e o cronograma de realização das ações; Na terceira etapa, temos o relatório da intervenção que descreve os principais aspectos da implantação das ações propostas e desenvolvidas total ou parcialmente, além de todas as dificuldades e facilidades encontradas para a coleta dos dados e a viabilidade de incorporação das ações na rotina da unidade; na quarta parte temos a avaliação da intervenção com o relatório dos resultados da intervenção que aborda a análise qualitativa e quantitativa desses resultados obtidos, além dos relatórios da intervenção para a comunidade e gestores e na quinta parte temos a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da implementação da intervenção, além das referências e anexos.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Trabalho no estado do Rio Grande do Norte, Município Nova Cruz, em uma Unidade Básica de Saúde rural, conhecida como Conceição. Ela é uma unidade adaptada, porque a unidade está em reforma há meses e a previsão de sua conclusão é para fins de outubro. Temos outro anexo em Trigueiro que está incluída em minha área de abrangência e estas unidades ficam longe uma da outra. Estou há quatro meses e meio trabalhando nas unidades e tenho uma população total de 2078 usuários com alto índice de pessoas idosas com muitas doenças osteomusculares e nesta população estão inclusas as comunidades de Conceição, Trigueiro, Assentamento e Fortaleza. Estas comunidades são muito carentes, com situação socioeconômica de muitas famílias desfavorável, com baixo nível de escolaridade fundamentalmente da população idosa, o que impacta nosso trabalho de forma negativa já que estas condições influem na qualidade de vida destes participantes que geralmente vêm para atendimento curativo das doenças, apesar da equipe oferecer atividades educativas para promoção de saúde e prevenção das doenças. Predomina como atividades laborais da população o trabalho na agricultura, o qual influem na saúde com a presença de muitas doenças osteomusculares e infecções na pele. As principais doenças para atendimentos são Hipertensão arterial, Diabetes mellitus, infecções respiratórias, doenças parasitárias, osteomusculares e corrimentos vaginais. Temos ainda que quando se apresenta alguma urgência, o atendimento é realizado na unidade apesar das dificuldades e encaminhado ao hospital de nosso município, quando necessário, geralmente solicitando a ambulância e fazendo uso dos protocolos de encaminhamento. Nosso município oferece atendimento para especialidades como pediatria, cardiologista, psiquiatria, psicologista e nutricionista,

já o restante das especialidades são marcadas na Secretaria Municipal de Saúde com seu encaminhamento bem preenchido para outros municípios do estado.

A unidade de Conceição está localizada na entrada da cidade, fica longe do hospital onde os usuários vão para fazer exames e pegar remédios que não temos na unidade. Na área de abrangência temos duas igrejas, quatro escolas e uma creche. Não temos serviço de água e sistema de esgoto, não contamos com internet e a telefonia perde muito o sinal porque a comunicação é péssima. O posto de Trigueiro tem serviço de água e sistema de esgoto, mas é igual em relação à internet e telefonia.

Minha equipe de saúde está integrada e composta pela médica, uma enfermeira e uma técnica de enfermagem que trabalham na terça-feira em Trigueiro e o restante da semana na unidade de Conceição e na sexta realizam as visitas domiciliares. Na unidade de Conceição contamos com três agentes de saúde e dois em Trigueiro, dois recepcionistas sendo uma em cada unidade. Também trabalham uma odontóloga e técnica de saúde bucal que exercem sua função em um carro móvel. Contamos com motorista o qual não é fixo e isto provoca que muitas vezes a equipe não chegue cedo à unidade e, além disso, o carro não permanece geralmente acompanhando a equipe e isso dificulta nosso trabalho com relação às visitas domiciliares, curativos agendados e buscas ativa. A unidade é um local adaptado, meia casa e do outro lado da divisão temos uma escola e a recepcionista neste momento é a encarregada também pela limpeza.

Na unidade de Conceição há somente duas salas, uma onde fica a técnica de enfermagem, com a recepcionista e os três agentes de saúde realizando o acolhimento e na outra sala ficam a enfermeira e a médica, com muito pouca privacidade para os usuários. A unidade não conta com banheiro público nem exclusivo para os funcionários fazendo uso de banheiro do vizinho, tampouco tem salas de vacinação e curativos, sala de procedimentos, área de recepção, sala de inalação e cozinha pelo qual não cumpre com os requisitos da infraestrutura das unidades básicas de saúde. Os usuários ficam na área externa aguardando sua consulta. Esta unidade tem pouca ventilação e iluminação. Tem maca, uma pequena vitrine com medicamentos para doenças crônicas, mas temos falta de muitos medicamentos para dor e antibióticos, temos balança de adulto, mas para crianças não. Tampouco contamos com bandejas para curativos, tesoura para procedimentos, não temos geladeira para vacinas, motivo pelo qual a técnica de enfermagem

diariamente busca as vacinas em isopor com gelo na central de vacinação que é no Hospital e no final do expediente leva de volta.

A unidade de Trigueiro também é uma casa, mas tem uma sala para a recepção onde ficam a secretária e as duas agentes de saúde, uma pequena sala para a médica e outra para a enfermeira e outro local para a técnica de enfermagem e tem um pequeno banheiro público, mas a infraestrutura tem características iguais à unidade de Conceição.

Cada membro da equipe realiza seu trabalho, os agentes de saúde realizam o cadastro da população e atualização da área de abrangência, busca ativa de gestantes e crianças faltosas à consulta e vacinação. Toda a equipe participa nas visitas domiciliares e nas atividades educativas e palestras e realiza diariamente as tarefas que são de sua responsabilidade. Minha equipe realiza reuniões com periodicidade semanal na qual é avaliado o processo de trabalho da equipe, cumprimento das responsabilidades comuns e específicas de cada membro, cumprimento dos programas de saúde, revisão das dificuldades do trabalho e ações para melhoria do nosso trabalho para que a atenção nas unidades ofereça-se de maior qualidade já que a unidade é a porta de entrada ao sistema de saúde. Realizamos fundamentalmente atividades programadas, mas também oferecemos atenção aos usuários de demanda espontânea. A equipe organiza e realiza atividades educativas na unidade e nas escolas para os grupos de riscos e população de abrangência oferecendo temas de interesse para todos.

Nossos objetivos de trabalho é oferecer atenção de qualidade a toda população, promover mudanças no estilo de vida desta população, que têm maus hábitos alimentares, realizar a prevenção de novas doenças e evitar o aumento das existentes, realizar controle adequado das doenças crônicas, diminuir a mortalidade infantil e materna, propiciando assim qualidade de vida aos usuários de nossa área de abrangência, com atividades de promoção, prevenção e reabilitação.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Originada através de um núcleo populacional às margens do rio Curimataú, resultado da instalação de uma hospedaria pertencente aos primeiros moradores que chegaram, Nova Cruz é a Rainha do Agreste, localizada no interior do estado do Rio Grande do Norte, na Mesorregião e Microrregião do Agreste Potiguar. Nova Cruz

limita-se ao Norte com Santo Antônio e Várzea, ao Sul com o Estado da Paraíba, ao Leste com Espírito Santo, Pedro Velho e Montanhas e ao Oeste com Passa e Fica e Lagoa D'Anta. Cortada pela linha férrea na posição Sudeste e pela RN, no sentido Norte-Sul (Coutinho, 2010).

De acordo com a estimativa realizada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) no ano 2012, sua população é de 35.741 habitantes, sendo o décimo segundo município mais populoso do estado, constituído aproximadamente por nove bairros. A área territorial é de 277,657km² e a densidade demográfica é de 128 habitantes por km² no território. A distribuição da população de Nova Cruz, RN em faixa etária é de 0-4 anos 2814, de 5-14 anos 6948, de 15 a 59 anos com 21.578 e com mais de 60 anos com 4401 pacientes. Nova Cruz representa 1,05% da população do estado de Rio Grande do Norte (PMS, 2014).

O município conta com 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) nenhuma tradicional e oito destas UBS são urbanas. Há 14 equipes de Estratégia da Saúde da família (ESF) sendo cobertas as zona rural com cinco equipes de saúde desenvolvendo seu trabalho em duas ou mais unidades básicas que incluem a população da sua área de abrangência. O município tem apoio de dois Núcleos de Atenção a Saúde da Família (NASF) composta por um fisioterapeuta, um assistente social, um nutricionista, um psicólogo e um educador físico um para o trabalho nos postos do centro e outro para os sítios na zona rural. Existe apenas um (CEO) Centro de especialidades odontológicas que fica no centro da cidade e atende a toda população.

A rede de saúde dispõe de um Hospital Municipal de urgências com serviço de internação apenas para clínica médica, não contando com serviço de maternidade ou internação pediátrica, motivo que as usuárias têm que ser encaminhadas ao município mais próximo para este serviço. A cidade dispõe de especialidades como cardiologia, gastroenterologia, psiquiatria, pediatria e ultrassonografia apenas obstétrica. Estas especialidades estão disponíveis em um único centro na cidade com pouca disponibilidade de vagas durante o mês sendo o atendimento prestado insuficiente para atender a toda a população. Além disso, o município dispõe do serviço do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Também dispomos no Hospital do serviço de radiografias, eletrocardiograma, exames complementares tais como hemograma completo, triagem sanguínea, química sanguínea, exames de urina (EAS), exame parasitológico de fezes (EPF), exames de alta tecnologia como

sorologia para sífilis (VDRL), sorologia para vírus de imunodeficiência humana (HIV), Antígeno de superfície para Hepatites B, Citomegalovírus e Toxoplasmose, teste de pezinho e orelhinha. Também no hospital é feito exame bacterioscópico de escarro e teste rápido de gravidez.

A Unidade de Saúde da Família de Conceição é um local adaptado porque a unidade encontra-se em reforma, está localizada na comunidade que tem o mesmo nome, localizada na zona rural do Município de Nova Cruz/RN e faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS) no município já que toda a população tem direito à saúde universal e gratuita. Existe uma boa vinculação com as instituições de ensino e a unidade é campo de estágios de cursos técnicos e de graduação. As escolas e creche são utilizadas para realização de educação à população e atividades coletivas e em sua área de abrangência incluem as comunidades de Conceição, Trigueiro, Assentamento e Fortaleza e existem três escolas e uma creche.

A unidade de Conceição é uma Unidade da Prefeitura e o modelo de atenção da Estratégia de Saúde da Família tem uma equipe mínima composta por um médico generalista, um cirurgião dentista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal, uma recepcionista e cinco agentes comunitários de saúde (ACS's) que fazem seu trabalho em quatro micros áreas.

A ambiência da unidade, como é um local adaptado tem uma grande deficiência, já que não é confortável e não propicia uma atenção acolhedora, tanto para os profissionais de saúde, quanto para os usuários, apesar de que a equipe realiza com muito amor seu serviço. A ventilação é inadequada já que os ambientes, as duas salas que existem, não dispõem de janelas ou de ventilação indireta adequada como exaustores, impossibilitando a circulação de ar, o qual proporciona que não temos uma boa salubridade. A unidade não conta com boa iluminação natural porque não tem janelas e toda iluminação é artificial. Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos não são laváveis e de superfície lisa. Os pisos são de superfície irregular e derrapante e as coberturas não são impermeabilizadas.

Esta estrutura física da UBS não tem adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes e de pessoas com limitações, como rampa de acesso, porta com dimensões ampliadas, barras de apoio. Tampouco contamos com as sinalizações de ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). Pelas características físicas da unidade, esta não restringe

o acesso desnecessário de usuários aos ambientes, já que tem apenas uma porta de acesso com condições péssimas. Temos apenas duas salas, sendo que em uma trabalham a médica e enfermeira e na outra os agentes de saúde, técnica de enfermagem e a recepcionista. A unidade não possui depósito para lixo não contaminado e o recolhimento do lixo não contaminado é feito pelo pessoal da equipe que realiza a queima deste e o lixo contaminado é recolhido e levado para o hospital. Como a unidade encontra-se em uma casa adaptada existe vegetação ao redor da alvenaria e existem desníveis de qualquer natureza o qual provoca maior deficiência da infraestrutura.

Também afeta nosso trabalho a falta de equipamento e instrumental tais como balança infantil o qual interfere para avaliação correta de desenvolvimento das crianças, há falta de autoclave, cabo de bisturi, geladeira para vacinas, espúculos vaginais, foco de luz, forno de Pasteur (estufa), lanterna, material para sutura, mesa para exame clínico, microscópio, nebulizador, negastoscópio, oftalmoscópio, otoscópio, pinça pozzi, pote para coleta de escarro, pinça Sheron, termômetro, tesoura curva. O material utilizado na unidade é descartável pela falta de autoclave e são realizados curativos, retirada de pontos, coleta de citológico, mas nem sempre é em quantidade suficiente para atender toda a população.

Os materiais para atividades educativas e preventivas não estão disponíveis e com relação aos medicamentos definidos no Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na Atenção Básica a disponibilidade não é suficiente, apesar de a equipe fazer pedido semanalmente, mas a situação do município com respeito a isto é negativa e temos falta de muitos medicamentos principalmente analgésicos e antimicrobianos. Os medicamentos fitoterapêuticos e homeopáticos são insuficientes e dispomos apenas de guaco xarope.

Na Unidade de Saúde todas estas deficiências e necessidades afetam tanto ao usuário como o atendimento que oferecemos, mas para a equipe em relação à estrutura da ESF a solução possível seria apoiar a obra e solicitar apoio da população na solicitação à gestão da brevidade em sua finalização, pois assim os usuários teriam um atendimento e condições na unidade adequadas para sua integridade física e psicológica, além de privacidade. É necessário discutir com a equipe o destino do lixo e procurar com urgência o contrato com empresa especializada para o recolhimento periódico deste. Além disso, é importante considerar também as sinalizações de

ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras (visual), figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora) assim como a sinalização das áreas mais críticas para evitar a queda de usuários e solicitar o acompanhamento por algum familiar dos idosos quando comparecem à unidade. Priorizar as visitas domiciliares dos idosos com deficiências para evitar os perigos de queda que tem a unidade e desta forma garantir o atendimento. Também é importante evitar a limpeza da unidade em horários de maior movimento da população para desta forma evitar as quedas.

Com relação ao trabalho realizado pela equipe de saúde da família temos uma população total de 2.078 usuários. Oferecemos atendimento em dois postos de atendimento Conceição e Trigueiro onde é atendida toda a população de abrangência e o atendimento de trigueiro é uma vez por semana porque tem menor quantidade de habitantes. Esta população tem tamanho adequado para a estrutura da equipe que está composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma odontóloga, uma técnica de odontologia, três agentes comunitários de saúde no posto de Conceição e dois em Trigueiro, além de duas recepcionistas trabalhando uma em cada unidade.

A distribuição da população em minha área parece de acordo com a estimada por sexo e faixa etária no Brasil, mas existe um ligeiro aumento dos idosos com suas doenças principalmente cardíacas e degenerativas, o que demonstra o aumento da expectativa de vida. Também temos grande número de mulheres em idade fértil (686 usuárias), às quais oferecemos palestras e atividades educativas sobre o planejamento familiar, os diferentes contraceptivos que temos a disposição para evitar a gravidez e as doenças de transmissão sexual. Com relação à distribuição por sexo existe discreta equivalência entre mulheres (1.073) e homens (1.005).

Em nossa unidade de saúde o acolhimento à demanda espontânea a qual não tem alta demanda é feito por toda a equipe. Como nosso posto de Conceição é um posto adaptado não tem sala específica de acolhimento. Na mesma sala trabalham a recepcionista, a técnica de enfermagem e os agentes de saúde e quando algum usuário se apresenta com queixa, a primeira escuta e orientação são realizadas por estas pessoas da equipe que com nossa orientação permite-lhe avaliação desta pessoa que está precisando de atendimento podendo orientar o serviço que está precisando, seja vacinação, curativo ou se o usuário precisa de algum atendimento específico com a técnica de enfermagem, enfermeira, técnica de odontologia, ou

apenas de orientações. É buscado atender ao usuário que compareceu à unidade visando que ele saia satisfeito ou ao menos com uma resposta do que precisava, pois geralmente moram longe da unidade, na zona rural e esta resposta pode determinar a vinculação deste usuário ao serviço. No caso que a enfermeira note que precisa de outro cuidado, direciona a médica ou odontologista segundo a necessidade. Buscamos ainda sempre explicar aos usuários com consulta agendada quando um usuário de demanda espontânea é atendido primeiro que eles. Nos casos de algum usuário que não possa dar resolutividade a seu problema no mesmo dia, é realizado o acolhimento e agendado consulta para o dia seguinte. Nas reuniões semanais realizadas pela equipe são discutidas todas essas questões, para alinhar os processos de trabalho e assim fazer que cada dia nosso trabalho seja melhor e de maior qualidade.

Cada membro da equipe desenvolve sua atividade de acordo as atribuições dos profissionais. Os agentes comunitários de saúde (ACS) dirigem-se a unidade para o início do atendimento para participar no acolhimento tanto das consultas agendadas como espontâneas, verificação das informações, se há modificações no cronograma de atendimento. Na comunidade atuam mantendo o cadastro atualizado, na orientação da família para aos serviços e ações de saúde, participam no acompanhamento das visitas às famílias tanto ao individuo assim como de grupos sociais e coletividade. Participam na vigilância epidemiológica da comunidade e nas visitas realizadas buscam usuários faltosos ao pré-natal, puericultura, idosos, hipertensos e diabéticos. Além disso, verificam a vacinação dos usuários para orientação dos que tem atraso e também o atraso em consulta agendada programada, assim como as palestras que se realizam na comunidade para a promoção de saúde e prevenção de doenças.

Os demais profissionais de saúde cumprem suas atribuições realizando seu trabalho na unidade com as atividades programáticas e atendimento das consultas espontâneas, assim como alguma urgência que pelas características da unidade, nem sempre conseguimos realizá-las, já que não temos condições, mas como é uma população rural e o hospital fica longe oferecemos os primeiros cuidados. Toda a equipe participa no acolhimento dos usuários orientando sobre os serviços que precisam. A equipe realiza reuniões semanais onde são discutidos todos os problemas da semana e se realizam ações para melhoria do nosso trabalho. Toda a

equipe participa nas atividades educativas onde oferecemos temas de importância para a promoção de saúde e prevenção doenças.

O cirurgião dentista e técnica dentária desempenham seu trabalho em um carro móvel com muitas dificuldades porque o equipamento quebra com frequência e quando acontece isto são buscadas alternativas como visitas às escolas. Esta situação impede o cumprimento de todas as atribuições porque isto impede o cumprimento das atividades agendadas e de demanda espontânea de saúde bucal. Busca-se sempre cumprir com a promoção e prevenção da saúde bucal, com o diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação tanto individual como coletiva. Também se realiza ações com os grupos específicos como gestantes, hipertensos, diabéticos, idosos, puericultura. Realizamos visitas domiciliares todas as sextas ou quando algum usuário precise em outro dia da semana, mas temos como empecilho apenas que a equipe não conta com carro fixo e isto gera atraso no serviço, principalmente os curativos não podem ser feitos já que trabalhamos em zona rural. As limitações não impedem que a equipe ofereça um serviço/ assistência de qualidade. As estratégias para melhoria do nosso trabalho seriam apoiar junto à comunidade a finalização da unidade com brevidade, assim como solicitação pela equipe de carro fixo para desenvolver nossas atividades domiciliares com maior qualidade e em tempo hábil.

Nosso trabalho está um pouco limitado pela redução da quantidade de medicamentos que chegam à unidade, assim como de insumos que são de importância para nossa prática, mas apesar da falta, sempre orientamos aos usuários, para que não saia da unidade com dúvidas. Não contamos com um Conselho Local na comunidade, somente municipal, o qual seria importante para que a comunidade pudesse exercer o controle social de forma efetiva e desta forma participaria no planejamento, avaliação e execução de ações de saúde. Nosso principal trabalho é garantir a satisfação da comunidade e constituir um conselho local de saúde com membros da comunidade com o qual melhoraria nosso trabalho avaliando e solucionando as queixas da população, satisfação dos usuários, resposta dos serviços às necessidades da população, avaliação do cuidado e serviço pelo usuário.

Na unidade de saúde oferecemos atenção à saúde da criança todos os dias da semana e em ambos horários já que é uma população rural. Todas as consultas de saúde a criança são registradas no prontuário clínico, ficha de atendimento individual, formulário especial de puericultura e livro de puericulturas. Além disso,

quando as crianças são vacinadas registra se na ficha espelho de vacinas. Realizamos as consultas de puericultura de acordo com os protocolos do Ministério de Saúde (Brasil, 2012a) e Protocolos da Secretaria Municipal de Saúde e estas são preenchidas de forma completa no prontuário, realizamos as consultas na data agendada para a criança e quando existem mães faltosas por algum problema, os agentes de saúde são encarregados de fazer a busca ativa e reagendamento da consulta. A criança sai da consulta com a próxima consulta agendada.

A cobertura de ações programáticas para puericultura na área de abrangência para crianças menores de um ano com acompanhamento seguindo os dados do CAP (Caderno de Atenção Básica) é de 25 crianças representa 83% de cobertura, encontrando-se abaixo da estimativa do CAP que é de 30 crianças, o qual pode relacionar-se ao alto número de idosos na área porque apesar de existirem crianças com acompanhamento em consultas privadas, todas estão cadastradas na Unidade de Saúde e recebem esta atenção pela equipe também. Avaliando os indicadores de qualidade da saúde da criança em minha unidade é cumprida quase totalmente, afetando-nos a realização do teste de pezinho. A equipe realiza o agendamento programado para visita domiciliar nos primeiros sete dias de vida da criança onde se realiza a primeira consulta de puericultura e orientamos a realização do teste auditivo, verificamos a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) com o qual existe problema em atraso de alguns exames. Nas consulta estimulamos o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida e auxiliamos as dúvidas que possam ter a mãe e família em geral, assim os orientamos também nos cuidados com o recém-nascido e verificamos se a criança recebeu a primeira dose das vacinas (BCG, Hepatite B) no hospital e quando isto não acontece é orientado a realizar a vacinação no posto ou na central de vacinação localizada no Hospital do município. Todas as crianças nas consultas de puericultura são avaliadas quanto à saúde bucal, as vacinas em dia, crescimento e desenvolvimento, com orientação sobre o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida e a complementação adequada a partir desta idade, assim como a prevenção de acidentes e anemia, profilaxia das Doenças Diarreicas Agudas e ainda explicamos a data da próxima vacina e os hábitos alimentares saudáveis. Utilizamos os protocolos para os encaminhamentos da atenção especializada, internação hospitalar e pronto socorro para possibilitar de forma correta o acesso a outros níveis de atenção de saúde. Temos identificação de todas as crianças que tem situações de risco as quais oferecemos atividades educativas às

suas mães onde a equipe toda participa nesta atividade. Para continuar melhorando nosso trabalho, é preciso continuar elevando a qualificação da equipe, realizando atividades com os agentes de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e equipe em geral onde sejam debatidos temas de importância para a consulta da criança para que toda a equipe tenha bom conhecimento e ajude a dar orientações de forma correta às mães. Aumentar o número de atividades educativas realizadas pela equipe onde participe toda a equipe e continuar abordando os temas de aleitamento materno, saúde bucal e mental, alimentação saudável, importância das imunizações, orientação da idade com que tem que ser feito os teste de pezinho e orelhinha e sua importância para diminuir o número de crianças que assistam tardiamente para fazer este teste são ações que devem permanecer sendo desenvolvidas. Também continuar realizando semanalmente reuniões da equipe onde é avaliado o cumprimento das responsabilidades de cada membro da equipe com respeito às puericulturas assim como verificações sempre das crianças faltosas, qualidade dos registros e atraso de vacinas.

Um dos problemas que nos afeta é que nem sempre os profissionais preenchem de forma correta e com as informações atuais as cadernetas das crianças e para isto minha equipe realiza ações educativas e de autopreparação individual para cumprir com esta atividade.

Em relação à atenção ao pré-natal às ações estão estruturadas de forma programática e segundo protocolo do Ministério de Saúde (Brasil, 2012b). Na primeira consulta são indicados todos os exames complementares correspondentes ao primeiro trimestre de gestação. Toda a equipe está envolvida nesta consulta, todas as gestantes atendidas na área de abrangência têm os dados atualizados no livro de pré-natal e fichas do SISPré-Natal, além disso, toda gestante sai com a próxima consulta programada. O prontuário é preenchido de forma completa e as consultas são registradas também no formulário especial de pré-natal, livro destas consultas, ficha espelho vacinal e ficha de atendimento odontológico quando assistem a este. A equipe também utiliza os protocolos para regular o acesso das gestantes a outros níveis do sistema de saúde. Em relação à estimativa do CAP, há 31 gestantes, mas a quantidade real de gestantes residentes na área é de 18 (58%) de gestantes, com todas acompanhadas na unidade, inclusive as cinco gestantes que mantêm acompanhamento em consulta particular e também pela equipe. Nossa equipe oferece atividades educativas onde participam a médica, os agentes de saúde, a

técnica de enfermagem, a enfermeira, a odontóloga e técnica de consultório dentário orientando sobre o aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida, cuidados ao recém-nascido, importância do tratamento com vitaminas como sulfato ferroso, promoção de saúde bucal, vacinação, hábitos alimentares saudáveis durante gravidez e puerpério. Tomando em conta os indicadores de qualidade da atenção pré-natal acho que é boa já que mais 90% têm início do pré-natal no primeiro trimestre.

Em relação à cobertura do puerpério a estimativa do CAP é de 30 puérperas, mas temos 17 puérperas acompanhadas, com todas atendidas pela equipe, 57% de cobertura, com uma boa qualidade dos indicadores da atenção puerperal realizando captação no domicílio durante visita programada antes dos 42 dias do pós-parto onde a equipe oferece atividades educativas de promoção. Todas tiveram a sua consulta puerperal registrada adequadamente, receberam orientações sobre os cuidados básicos do recém-nascido, aleitamento materno exclusivo e planejamento familiar e durante as visitas tiveram as mamas e o abdome, seu estado psíquico e quanto as intercorrências todas foram avaliadas.

Após a discussão e análise, percebemos a necessidade de continuar na orientação à equipe, gestantes e puérperas dos fatores de risco e vulnerabilidade que apresentam aumentar o número das visitas à gestante e puérpera faltosa, continuar desenvolvendo atividades educativas individuais e em grupos, assim como realizar reuniões semanais para avaliação os indicadores de qualidade deste programa para conseguir todas as captações precoces das gestantes e consulta de puerpério antes dos 42^o dia pós-parto. Este dado assim como o do pré-natal é menor do que a estimativa, pelas particularidades de nossa população, mas garantimos acompanhamentos a todas, tanto gestantes quanto puérperas.

Com relação às ações de controle de Câncer de mama e Câncer de colo uterino realizamos o rastreamento destes de acordo com os protocolos do Ministério de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde (Brasil, 2013a). Sempre que avaliamos os resultados dos rastreamentos, prescrevemos tratamento de outras doenças detectadas como doenças sexualmente transmissíveis (DST) de acordo com o fluxograma e protocolo. Participam destas ações o médico, enfermeira e os ACS. O rastreamento do câncer do colo uterino é realizado pela enfermeira que é a responsável da coleta de material por indicação da Secretaria Municipal de Saúde que é realizado duas vezes por semana no posto de Trigueiro. Todos os rastreamentos são registrados no prontuário clínico da usuária, ficha de atendimento individual,

formulário especial e livro de registro específico de citológico e a unidade está com 93% da cobertura das mulheres residentes na área de abrangência já que de uma estimativa de 523 mulheres entre 25 a 64 anos, a realidade cadastrada é de 486 usuárias.

Em relação aos indicadores de qualidade há apenas 63 mulheres com citopatológico em dia, o que representa 13% desde o início do ano e isto é devido ao fato que antes de iniciar a trabalhar na unidade não estavam realizando este exame e também há características estruturais do posto sede que impossibilitam de oferecer este serviço e apesar de que temos como estratégia levar as mulheres citadas no carro da equipe geralmente elas não comparecem, o que pode ser definido com uma dificuldade encontrada. Todas as amostras coletadas até agora foram satisfatórias, mas há atraso de mais de 6 meses nos exames de 423 (87%) das mulheres

Orientamos as mulheres em todas as consultas sobre o uso do preservativo na relação sexual e malefícios do tabagismo assim como também a equipe cumpre em 100% com orientação sobre prevenção de câncer de colo e sobre doenças sexualmente transmissíveis.

Em relação ao controle do câncer de mama em minha equipe não existe uma boa forma de registro já que antes da médica trabalhar na unidade os dados da mamografia não eram registrados, então, logo que começou o trabalho da médica há cinco meses esta realidade modificou. Os dados foram obtidos do prontuário clínico, o qual está preenchido de forma correta e completa, formulário de rastreamento do câncer de mama e da ficha de atendimento não existindo livro de registro específico como temos no rastreamento do câncer de colo uterino pelo qual os dados dos meses anteriores não foram colocados.

A cobertura de controle do câncer de mamas segundo dados do CAP, está em 70 %, com uma estimativa de 156 mulheres, sendo que a população cadastrada e acompanhada até o momento é de 109 mulheres e não existem os registros de anos e meses anteriores o qual nos impede de conhecer realidade de todas as mulheres no grupo de 50 a 69 anos com mamografia em dia. Apesar de que existir este cadastro na UBS, ele está desatualizado e por isso não temos certeza se todas as usuárias tem acompanhamento pela equipe. Realizamos o rastreamento para este tipo de câncer com o exame clínico das mamas e indicação de mamografias, com atendimentos todos os dias da semana, mas geralmente realizamos este rastreamento de forma

oportuna e não programada, o que interfere na qualidade da atenção prestada na prevenção desta patologia.

As ações para atenção à Prevenção de Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama realizadas no serviço são a orientação para prevenção destes cânceres, avaliação de risco, exame clínico de mama, requisição para mamografia e coleta de amostra para exame citopatológico. Estas ações estão estruturadas de forma oportuna no caso de rastreamento do câncer de mama. O serviço adota o protocolo ou manual técnico disponibilizado pelo Ministério de Saúde e também pela Secretaria Municipal de Saúde (Brasil, 2013a). Contamos com o registro específico para o rastreamento do Câncer de colo de Útero com boa qualidade mas para rastreamento do câncer de mama não temos registro. A adesão da população às ações propostas não é muito boa. Apesar de haver alguma organização na atenção destas ações programáticas, percebemos uma deficiência com relação às consultas programadas e baixa adesão da população, o que faz com que a qualidade prestada não seja a desejada e necessária para o real controle destes cânceres.

Para continuar melhorando nosso trabalho é preciso continuar elevando a qualificação da equipe realizando atividades com os agentes de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e equipe em geral onde sejam debatidos temas de importância para prevenção do câncer do colo uterino e de mama para que toda a equipe tenha bom conhecimento e ajude a dar orientações de forma correta às mulheres. Aumentar o número de atividades educativas de grupos na UBS, nas escolas e demais espaços comunitários realizados pela equipe, onde continue participando todos e continuar abordando os temas de malefícios do tabagismo, importância da realização periódica de exame citopatológico preventivo, autoexame de mama e exame anual pelo médico, realização da mamografia assim como do uso do preservativo para conscientização das mulheres com respeito a este tema. Continuar realizando semanalmente reuniões da equipe onde avaliemos o cumprimento das responsabilidades de cada membro da equipe para o rastreamento prevenção do câncer de colo de útero e de mama, assim como verificações sempre das mulheres com o exame em atraso ou faltosas à realização destes exames. Busca ativa pela equipe das mulheres com fatores de risco elevado para estes cânceres para realizar ações com elas. Reorganização do trabalho para que o rastreamento de câncer de mama seja em consulta organizada e busca ativa das mulheres da faixa etária para rastreamento nas visitas domiciliares. Incentivar as usuárias para que

assistam a realização do rastreamento do câncer de colo uterino, assim como criar um arquivo para ter de forma clara todos os dados em relação às mamografias e citológico com seus resultados como guia para o agendamento periódico deste exame. Neste sentido mediante a alta incidência de câncer de mama e colo uterino, suas consequências à mulher tanto físicas, psíquicas, comportamentais, além da família, comunidade e sistema de saúde, a possibilidade de trabalhar com as mulheres e com ações de pequena complexidade em seu acompanhamento que podem evitar ou diagnosticar os cânceres de mama e colo uterino em fase inicial, escolhemos em nossa unidade esta ação programática.

Em nossa unidade de saúde temos segundo estimativa do CAP 431 hipertensos com uma realidade de 182 (42%) em acompanhamento e dos diabéticos, temos uma estimativa de 123 usuários, mas a realidade é de 34 usuários (28%) em acompanhamento pela equipe na unidade. Destes usuários temos registro de todos com HAS e Diabetes Mellitus atendidos na área de abrangência no livro específico de registro destas doenças e contamos com seus prontuários, o qual é preenchido de forma correta. A atenção a estas doenças se realiza todos os dias da semana em ambos os turnos, realizando-se avaliação geral e também a problemas agudos de saúde. A equipe de saúde agenda as consultas destas doenças de acordo com o protocolo do Ministério de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde (Brasil, 2013b e Brasil, 2013c). Todo usuário sai do atendimento com a próxima consulta programada. A equipe desenvolve para os portadores de estas doenças ações como imunizações, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, de saúde bucal e mental, alcoolismo, tabagismo, obesidade e sedentarismo. O prontuário é preenchido de forma completa e as consultas são registradas também no formulário especial, livro destas consultas, ficha de atendimento nutricional, ficha espelho vacinal e ficha de atendimento odontológico quando assistem à nossa equipe. São realizadas ainda atividades educativas de grupo com os hipertensos e diabéticos uma vez ao mês com cada grupo onde se tem a participação de 100% dos usuários com estas doenças e participam a médica, os agentes de saúde, a técnica de enfermagem, a enfermeira, a odontóloga e técnica de consultório dentário orientando sobre importância de cumprir com o tratamento, promoção de saúde bucal, vacinação, hábitos alimentares saudáveis, prática de exercício físico. Com relação ao indicador de qualidade da HAS existem 162 hipertensos, 89% avaliados pela estratificação do risco cardiovascular e

atraso de mais de sete dias em 20 (11%) usuários na consulta agendada. Os indicadores de qualidade para a DM encontram-se em 100%.

Como estratégia para melhorar o atendimento destas doenças, considero que a equipe tem que aumentar o número das visitas aos faltosos, continuar desenvolvendo atividades educativas individuais e em grupos para usuários com estas doenças. Também culminar com 100% de atendimento de hipertensos para ter avaliado estratificação do risco cardiovascular e também de todos os diabéticos realizando ações na UBS ou em visita domiciliar.

A atenção à saúde da pessoa idosa é oferecida todos os dias da semana em ambos os horários e seu atendimento é feito pelo protocolo do Ministério de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Temos um registro específico de todos os idosos atendido na área. Além disso, contamos com os prontuários que são preenchidos de forma completa e as consultas são registradas também no formulário especial, livro destas consultas, ficha de atendimento nutricional, Caderneta do Paciente Idoso, ficha de espelho vacinal e ficha de atendimento odontológico quando assistem a este. A cobertura de idosos em minha área é boa já que está 100% ao igual que os indicadores de qualidade da atenção. Do total de idosos temos 86 usuários com Hipertensão Arterial que representa 38% e 18 com Diabetes mellitus representando 8% sendo que muitos deles têm ambas as doenças.

Toda a equipe participa nas atividades educativas onde oferecemos orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, estimulação da prática regular de atividade física, sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e do tabagismo e doenças crônicas muito frequentes neste grupo como HAS e/ou DM, Saúde bucal, prevenção de acidente no domicílio e importância da vacinação. Considero que em minha UBS para melhorar o trabalho com atenção aos idosos devemos continuar realizando palestras com os grupos e conseguir atingir 100% de assistência. Também é preciso continuar capacitando nossos agentes de saúde para reconhecer os sintomas de alarme das principais doenças que apresentam estes usuários e como atuar para quando se apresentar os sintomas, assim como qualificação os profissionais da equipe em geral sobre o atendimento de qualidade, explicarem ao idoso e/ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, prevenção de quedas e elevar o número de atividades com este grupo e conseguir que em todas participe o NASF.

O maior desafio que apresenta a equipe é ambientação inadequada da unidade e a solução mais viável neste momento é a finalização da obra da unidade de Saúde para melhorar o atendimento médico e que os usuários sejam atendidos de forma integral com qualidade em nosso serviço. Com relação aos questionários preenchidos o mais surpreendente foi o relacionado ao engajamento público com relação à estrutura da UBS, presença de conselho local, carta do direito do usuário, já que a equipe não tinha conhecimento desta. Estes questionários e o caderno de ações programáticas ajudaram a equipe a conhecer a realidade do trabalho e fazer uma avaliação do serviço que oferecemos, além disso, permitiu as análises das atribuições dos profissionais e da carta de direito do usuário e sua divulgação para a equipe e usuários visando auxiliar na gestão do serviço e solicitação para ter seus direitos garantidos. Os dados usados no caderno de ações programáticas foram dados de acompanhamentos na unidade exceto do câncer de colo de útero e câncer de mama que foram provenientes de estimativas já que não existia um cadastro atualizado destas ações e isto foi um dos motivos da equipe optar por esta ação programática, pois a equipe percebeu ser um atendimento deficiente.

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

A realização do relatório da Análise Situacional permitiu que o detalhamento do conteúdo de forma mais específica e sistemática com uma visão realmente profunda e abrangente da UBS. O relatório inicial foi focado na estrutura da UBS, o processo de trabalho e a relação com a comunidade sendo, mas fidedigna a análise. Com a realização da análise situacional permitiu realizar a análise geral do município onde trabalho, as características de minha UBS e sua estrutura física, a características demográficas da população de abrangência, além disso, abordou as atribuições das equipes e a atenção à demanda espontânea. Na análise situacional também relatamos temas que não haviam sido abordados no texto inicial tais como a atenção a saúde da criança, Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, saúde da pessoa idosa, pré-natal e puerpério e atenção aos hipertensos e diabéticos.

O Relatório da Análise Situacional contribuiu para avaliar adequadamente a infraestrutura da unidade, conhecer a área, o perfil da população e as estratégias

usadas na ESF. Foi importante analisar a realidade para contribuir com a melhoria das condições de trabalho e de atendimento e assim a equipe pôde perceber que são amplas as problemáticas envolvidas, em todas as ações, projetos, com uma maior perspectiva da promoção, prevenção, proteção, reabilitação, atenção integral à saúde da população, com resolutividade, humanização, maior conhecimento científico para dar o atendimento qualificado. Agora com todos os conhecimentos das funções de cada profissional é muito melhor planejar ações, para melhorar os índices de qualidade e cobertura. Agora é possível fazer um plano geral de mudanças na UBS, pois temos o conhecimento desta população.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Considerando a alta incidência e mortalidade no mundo relacionado ao câncer de mama e colo uterino nossa equipe de saúde escolheu como ação programática para desenvolver o projeto de intervenção a prevenção destes cânceres já que estas doenças têm alta incidência na população brasileira e é considerado em desafio pela equipe para alcançar a integralidade na saúde das mulheres da área de abrangência, além de que após a análise situacional, detectou-se uma deficiência no acompanhamento desta ação programática na unidade.

Segundo estimativas, o Câncer de Mama é o segundo tipo mais frequente no mundo e mais comum entre as mulheres, respondendo por 22% dos casos novos a cada ano. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas, muito provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. O câncer de colo uterino é o terceiro tumor mais frequente na população feminina, atrás do câncer de mama e do colo-retal, e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil (INCA,2015). Esta ação programática é importante em qualquer contexto da atenção primária de saúde, já que as unidades de saúde são a porta de entrada ao sistema de saúde onde a saúde da mulher é um dos programas levados com rigor e as equipes de saúde da família devem realizar ações e implantar estratégias efetivas de controle do câncer de mama e colo uterino que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, sendo necessário para ajudar a diminuir estes índices de morbimortalidade no Brasil por estes cânceres. Além disso, com estas ações de prevenção do câncer de mama diminuimos as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por este câncer.

Neste sentido mediante a alta incidência de câncer de mama e colo uterino, suas consequências à mulher tanto físicas, psíquicas, comportamentais, além da

família, comunidade e sistema de saúde, a possibilidade de trabalhar com as mulheres e com ações de pequena complexidade em seu acompanhamento que podem evitar ou diagnosticar os cânceres de mama e colo uterino em fase inicial, além da reorganização do acompanhamento, escolhemos em nossa unidade esta ação programática.

A equipe de saúde trabalha na unidade Básica de Saúde de Conceição a qual se encontra em reforma e agora oferecemos nosso serviço no posto adaptado que tem somente duas salas com muitas dificuldades encontradas. A equipe entende que com a reorganização de nossos processos de trabalho, podemos ter uma ação mais ampla a toda população alvo, com qualidade nos atendimentos e desta forma evitar que esta doença fatal, continue com índices tão elevados. A população alvo para a área adstrita na faixa etária de 25 a 64 para o rastreamento e prevenção do câncer de colo uterino é de 486 usuárias. A população na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento e prevenção do câncer de mama é de 109 mulheres. Temos todo o levantamento da população, todas as mulheres estão cadastradas, para a realização do citopatológico, não há exames alterados e os resultados são avaliados através do protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames pela médica. Até o momento, não temos atendimentos de mulheres fora da área de cobertura.

Com relação ao câncer de mama não existe um registro específico para o seu rastreamento. Até o momento temos um total de 27 mamografias em dia, mas como não existe este registro específico não conhecemos o número real de usuárias com mamografia alterada ou em acompanhamento com mastologista, conhecemos a população alvo, mas é necessário fazer a atualização cadastral tanto para o câncer de útero quanto de mama. Todos os resultados da mamografia são avaliados pela médica em consulta agendada e este resultado é avaliado segundo o Protocolo do Ministério de Saúde. Todas as mulheres cadastradas que têm o resultado da mamografia, mesmo que sejam indicadas por instituição privada tem avaliação na unidade básica de saúde e toda a população é informada sobre importância da realização deste rastreamento assim como da periodicidade com que deve ser feito este exame. Além disso, a equipe realiza nas visitas domiciliares a busca ativa em 100% de mulheres com exame cito-patológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde e em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade. Como ações de promoção são realizadas atividades educativas tanto na consulta individual como coletiva na comunidade pela equipe

onde orientamos sobre os fatores de risco para estes cânceres, prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável, prática regular de exercício físico, não adesão ao uso de álcool, droga e tabagismo, sinais de alerta do câncer de mama e colo uterino, importância do autoexame de mama, periodicidade para fazer o rastreamento de câncer de mama e colo uterino.

Existe um alto grau de implementação da equipe com respeito a esta ação programática onde toda a equipe está envolvida nas ações e estratégias traçadas para melhorar os índices de cobertura e qualidade na prevenção do câncer de mama e colo uterino. Toda a equipe está trabalhando na atualização do cadastro de mulheres de 50 a 69 anos. Além disso, capacitando-se continuamente para o seguimento e controle destes cânceres, discutindo o cumprimento das atribuições de cada profissional na prevenção destes cânceres e estimulando a tomada de decisão e a responsabilidade de todos os profissionais envolvidos no atendimento. Também a equipe de saúde tem estabelecida uma relação com a população mediante a escuta das dúvidas das mulheres e oferece esclarecimento, o qual estimula a usuária a assumir também a responsabilidade em cuidar de sua saúde.

Como não temos os registros específicos do rastreamento do câncer de mama, a equipe já iniciou o rastreamento do início, com a realização do exame e preenchimento completo das informações. Como principais dificuldades /limitações existentes é que trabalhamos em um posto adaptado e precisaríamos do posto reformado, já que este espaço não reúne todas as condições estruturais e privacidade para oferecer o atendimento de qualidade. Outra das dificuldades que afeta a equipe é que não tem o carro fixo para a realização das visitas domiciliares das mulheres faltosas, já que trabalhamos em zona rural e temos mulheres que moram longe para o qual a equipe precisaria falar com a gestora do município para a disponibilidade de veículo para poder elevar a cobertura e continuar com a busca ativa de usuárias faltosas aos diferentes rastreamentos.

Os aspectos que viabilizam a realização da intervenção são a realização correta através dos protocolos de procedimentos de coleta do exame preventivo do câncer do colo do útero, garantir que não existam deficiências na manutenção de materiais na UBS para realizar o citopatológico mediante a gestão pela equipe e solicitação de material suficiente para as metas a cumprir por semana. Realizar a busca ativa durante as visitas domiciliares e solicitação dos exames e verificação dos resultados das mamografias e citopatológicos feitos em consulta privada para realizar

o monitoramento de 100% de mulheres com mamografia alterada e em 100% de mulheres com exame cito-patológico alterado. Criar o registro específico para o rastreamento do câncer de mama para que o acompanhamento seja feito de forma correta. Continuar a capacitação da equipe para que orientem as mulheres sobre a periodicidade da mamografia e citopatológico, fatores de risco, população de risco elevado para estes cânceres, os sinais de alarme clínico, oferecer atividades educativas tanto individuais como coletivas à população com informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a nossa população da área abrangência e orientando temas de importância referentes a estes cânceres. Esta intervenção pode melhorar o índice de cobertura e qualidade da atenção à mulher na comunidade de abrangência, mediante a promoção de saúde e detecção precoce e diminuir os índices de morbimortalidade por estas doenças e garantir que em nossa unidade se ofereça uma saúde à mulher de qualidade através da reorganização dos processos de trabalho e disponibilidade de informações para que possa ser realizado o acompanhamento de forma integral.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama das mulheres na ESF de Conceição, Nova Cruz /RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Meta relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

1.1. Alcançar 80% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

1.2. Alcançar 84% de cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

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

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

Metas relativas ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo de útero e mamografia

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Metas relativas ao objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde

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

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido na Unidade de Saúde de Conceição, no Município de Nova Cruz/RN, no período de quatro meses, abrangendo 16 semanas de intervenção, com 12 semanas presenciais da médica e especializanda, e nas outras 4 semanas, em seu período de férias, a equipe permanecerá realizando as ações e coletando os dados.

Participarão da intervenção 131 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para prevenção do Câncer de Colo de Mama e 458 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para a prevenção do Câncer de Colo de Útero. O cadastro será realizado de acordo com a Ficha de espelho do Programa de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de mama disponibilizada pelo curso (Anexo 1), Livro específico para rastreamento do Câncer de Colo de útero e os prontuários das mulheres nas faixas etárias antes mencionadas. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde (Brasil, 2013a) e da Secretaria Municipal de Saúde. A planilha da coleta de dados disponibilizada pelo curso (Anexo 2) vai permitir a coletar todos os dados das mulheres nas faixas etárias.

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1. Ampliar a cobertura da Prevenção do Câncer de Colo de Útero e do Câncer de Mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80%.

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 84%.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (trimestralmente).

Detalhamento das ações:

Através das reuniões periódicas mensalmente da equipe onde será avaliada a cobertura alcançada mediante a revisão dos registros específicos para detecção precoce destes cânceres, cadastros de todas as mulheres nas faixas etárias citadas, além da solicitação de exames de mamografia citopatológico, além das visitas domiciliares e também quando as pacientes assistam a consulta revisar se o cadastro desta paciente este completo e de forma correta.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Manter a porta da unidade de saúde aberta a todas as mulheres desta faixa etária que venham espontaneamente ou após busca pela equipe, com indicação de consulta privada e dar data da próxima consulta para avaliação de resultados, além de manter os dados atualizados e envolver toda a equipe nas ações a estas mulheres.



Figura 1: Atendimento individual

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- 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 das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações:

Realizar orientação a usuária pela equipe na consulta médica, visita domiciliares, atividades de grupo na comunidade, sobre como é realizado o citopatológico e sua importância, a periodicidade da mamografia nas mulheres de 50 a 69 anos e sobre o exame clínico das mamas e o autoexame.



Figura 2: Atividade coletiva na UBS Conceição.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

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

Detalhamento das ações:

Realização de estudo de toda a equipe em conjunto referente ao acolhimento que deve ser feito a população e em específico nas mulheres na faixa etária para a prevenção do câncer de colo útero e mama e mediante o estudo do protocolo do Ministério de Saúde para a prevenção destes cânceres, com discussão nas reuniões de equipe. Capacitar os ACS no cadastramento e orientação dessas mulheres.

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das ações:

Mediante a orientação a enfermeira da coleta correta de amostras e o estudo do protocolo para este rastreamento, assim como através da avaliação no registro específico de rastreamento do câncer de colo uterino de todas as amostras obtidas.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.
- Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento das ações:

Manutenção do arquivo por ordem alfabética determinando a faixa etária e estabelecer um responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras, além de ter anotados todos os resultados dos exames.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Compartilhar com as usuárias, mediante atividades educativas realizadas pela equipe na comunidade orientações sobre medidas a realizar antes da coleta do exame cito-patológicas, e os fatores que podem interferir em seu resultado.



Figura 3:Atividade coletiva na UBS Conceição

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Realizar estudo periódico e em conjunto pela equipe onde sejam debatidas e esclarecidas todas as duvida do protocolo para o rastreamento do câncer de colo uterino.

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.

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.
- Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama e o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento das ações:

Mediante revisão do registro específico por uma pessoa definida pela equipe para o rastreamento destes cânceres avaliando o resultado e a periodicidade com que foi feito o rastreamento. Assim como orientação pela equipe a população da periodicidade preconizada para estes rastreamentos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame cito-patológico de colo de útero.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito-patológico do colo de útero.

Detalhamento das ações:

Manter a porta aberta a toda paciente e agendar a consulta para avaliação do resultado depois de coletar a amostra, além de realizar o acolhimento correto.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento das ações:

Realizar agendamento de visitas domiciliares pela equipe de toda mulher faltosa e em esta visita agendar a consulta para a coleta de exame cito-patológica.

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde entregar mamografia.

Detalhamento das ações:

- Porta aberta da unidade para todas as pacientes que procurem e realizar o acolhimento de forma correta.

• Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas na faixa etária de 50 a 69 anos de idade e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

- Agendamento de visitas domiciliares pela equipe de toda mulher faltosa e em esta visita agendar a próxima consulta para que a paciente assista para a unidade básica de saúde.

• ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

• Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame cito-patológica e mamografia.

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

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

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento das ações:

Orientação a toda pacientes nesta faixa etária durante a consulta medica, visitas domiciliares durante a busca ativa e nas atividades de grupo e palestras realizadas na comunidade.



Figura 4: Atividade coletiva na Comunidade de Trigueiro

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do exame citopatológico e mamografia.
- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames cito patológica e mamografia durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exame cito-patológico ou mamografias.
- Capacitar à equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame cito-patológica do colo uterino e mamografias.

Detalhamento das ações:

Revisão cada 15 dias do protocolo e do acolhimento pela equipe e debate deste para a capacitação dos ACS's e equipe em geral.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Revisão e monitoramento pela médica e enfermeira das informações coletas nos registros para determinar as dificuldades e traçar estratégias para melhorar, além de solicitar que todas as usuárias retornem com os exames realizados para avaliação e garantir que esses dados sejam corretamente registrados.

- ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das ações:

Manutenção das informações atualizadas e revisão das informações coletadas e entregadas por cada membro da equipe para a entrega a secretaria municipal de saúde e preenchimento correto pelos profissionais das fichas de acompanhamento.

- ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Orientação às mulheres sobre a carta do direito ao usuário e que elas podem solicitar a segunda dos registros caso.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Durante reuniões com a equipe realizar a capacitação dos profissionais de saúde da unidade onde sejam esclarecidas as dúvidas para o preenchimento correto das informações.

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Durante a consulta médica e nas visitas domiciliares feitas pela equipe através do agendamento, além da revisão dos prontuários, anamnese de qualidade e capacitação dos profissionais para identificar os sinais de alerta e fatores de risco.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Mediante a revisão do prontuário da paciente e durante o interrogatório nas consultas e visitas domiciliares e estabelecimento de consultas agendadas mensalmente para as pacientes de maior risco.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Através da orientação individualizada ou em grupo as pacientes sobre os fatores de risco e mostrar as medidas que podem diminuir a chance de se ter um destas neoplasias.



Figura 5:Atividade Coletiva na UBS de Conceição

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

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

Detalhamento das ações:

Durante reuniões da equipe onde sejam esclarecidas todas as dúvidas da equipe respeito a este tema e repassados às usuárias, como todos os fatores de risco para desenvolvimento de neoplasia de mama e de colo de útero, entendendo os fatores que podem ser modificáveis para que possam orientar as mulheres e também os não modificáveis.

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

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

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

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Ações:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações:

Ter anotado em caderno específico quais as mulheres cadastradas que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

Ações:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações:

Solicitação pela equipe de quantidade de adequada de preservativo de acordo a população de risco.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

Ações:

- Incentivar na comunidade

Detalhamento das ações:

Através de orientação nas atividades educativas realizadas pela equipe de forma individual ao paciente e/ou coletiva nas palestras e atividades grupo 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.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

Ações:

- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento das ações:

Mediante o debate de toda a equipe em conjunto semanalmente das DST, assim como orientação dos fatores de risco e esclarecimento das dúvidas existentes.

2.3.2 Indicadores

Meta 1.1: Alcançar um 80% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

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.

Meta 1.2 Alcançar um 84% de cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

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.

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: Números totais de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

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

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

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

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

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

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.

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.

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.

Meta 4.2. Criar 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.

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.

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 cadastrados no programa.

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

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

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

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

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

Indicador 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 realizar o projeto de intervenção na prevenção do Câncer de Mama e Colo Uterino vamos fazer uso do Caderno de atenção Básica para o controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2013). Além disso, também utilizaremos o Protocolo de Atenção na prevenção do câncer de colo de útero e mama, Secretaria Municipal de Saúde, setembro 2013. Utilizaremos o formulário especial para cito patológico e mamografia disponibilizada no município para o rastreamento do câncer de colo e indicação da mamografia. Para poder coletar todas as informações necessárias para o monitoramento da intervenção o médico e a enfermeira vão elaborar o livro específico

para o rastreamento do câncer de mama. Estimamos alcançar 80% no rastreamento do câncer de colo uterino e 84% no rastreamento do câncer de mama. Manteremos contato com o Gestor municipal para dispor do formulário especial necessário para estes rastreamentos. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha da coleta de dados, ficha de espelho e livro específico para o rastreamento do câncer de mama e colo uterino.

Para organizar o registro específico do programa do câncer de colo uterino a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram ao serviço nos últimos quatro meses. A profissional localizará o prontuário da paciente e transcreverá todas as informações necessárias para o livro específico. Também realizará as anotações sobre usuárias em atraso e com exame cito patológico alterado que ainda não passaram por consulta. Uma vez os dados atualizados nas mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos realizarão o monitoramento fazendo revisão do prontuário desta usuária para ver quais foram indicados mamografia anteriormente e qual foi última data.

Na análise situacional foi discutida com a equipe e feita a definição do foco de intervenção. Começaremos a intervenção com a capacitação da equipe, utilizando o Caderno de Atenção Básica para o controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama, Ministério da Saúde e o Protocolo de Atenção na prevenção do câncer de colo de útero e mama, Secretaria Municipal de Saúde além da capacitação sobre o acolhimento. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS e para isto serão reservadas duas horas no final de expediente no horário da reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do caderno de atenção básica e irá explorar o conteúdo para desta forma esclarecer as dúvidas a respeito da periodicidade preconizada para realizar o rastreamento destes cânceres, para poder realizar de forma correta a avaliação de risco das pacientes, orientação da prevenção das DST e combate dos fatores de risco. Neste espaço também acontecerá o treinamento da equipe para o preenchimento adequado das fichas especiais destes rastreamentos mediante atividade demonstrativa.

Haverá ainda atualização de forma contínua da enfermeira na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Esta atualização ocorrerá na própria UBS durante a reunião da equipe em uma hora reservada para fazer demonstração da coleta do cito-patológico e também fazer exposição da coleta correta para esclarecer as dúvidas. O responsável desta atividade

será a médica e para isto utilizaremos como espaço a consulta médica e utilizaremos além o protocolo, o registro específico para os registros destes atendimentos, além da ficha específica para cada rastreamento para realizar atividade demonstrativa.

O protocolo para a prevenção do câncer de colo de útero e mama estará disponibilizado na consulta médica para avaliação dos resultados das mamografias e cito-patológicos pela médica.

Semanalmente a enfermeira examinará o registro específico para o controle do câncer de mama e colo uterino. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas as faltosas e estimam-se três usuárias diariamente para o rastreamento do câncer de colo uterino e duas para indicação de mamografia. Esta consulta será agendada com horário marcado por cada agente de saúde. Ao final de cada mês será avaliada a cobertura de detecção precoce para estes cânceres sendo os responsáveis a médica e enfermeira. Haverá revisão também do registro específico cada semana para observar se a periodicidade dos rastreamentos em cada usuária está sendo cumprido, assim como o resultado destes exames recebidos pela unidade e a médica determinará se as usuárias estão sendo avaliadas de acordo com o risco.

Além disso, a técnica de enfermagem a cada semana analisará o número de mulheres que receberam orientação por cada membro da equipe individualmente e durante atividades coletivas. Para isto se criará um registro pela equipe onde aparecerá nome completo da paciente e orientação oferecida, responsável desta orientação, data e hora.

Em cada rastreamento do câncer de colo de útero que se faça a médica e enfermeira irão orientar a usuária sobre medidas que devem tomar para realizar o cito patológico (evitar relações sexuais nas 48 horas anteriores ao exame, evitar anticoncepcionais locais nas 48 horas prévias ao exame, não utilizar duchas ou medicamentos vaginais ou exame intravaginais como ultrassonografias nas 48 horas prévias à coleta, não estar no período menstrual). Garantir por meio de nosso gestor a quantidade de material suficiente para a realização do rastreamento e o responsável por isto será a enfermeira. A enfermeira deve garantir que amostra seja suficiente e garantir o adequado acondicionamento da lâmina.

A enfermeira será responsável pela manutenção dos arquivos de forma organizada e atualizada e organizar os resultados dos exames sendo realizada semanalmente e dará retorno a equipe sobre os resultados obtidos no rastreamento do câncer de colo uterino.

O acolhimento de todas as mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos que demandem para realização de citopatológico será feito pela técnica de enfermagem e serão atendidas pela enfermeira no mesmo turno para ampliar a cobertura e sairão da UBS com a próxima consulta agendada para avaliação do resultado do exame. No caso das mulheres que vêm para a indicação da mamografia serão acolhidas pela técnica de enfermagem, serão atendidas no mesmo turno e para este rastreamento serão reservadas três vagas por dia. Mulheres nesta faixa etária que tem processo agudo de mama ou vagina serão atendidas no mesmo turno pela médica e/ou enfermeira para aprimorar o rastreamento. Para acolher a demanda de mulheres provenientes da busca ativa para o rastreamento do câncer de colo de útero não é necessário alterar a organização da agenda, pois estas serão atendidas pela enfermeira de acordo com a ordem de chegada à UBS. No caso das mulheres provenientes da busca ativa para o rastreamento do câncer de mama serão reservadas de quatro a cinco consulta por semana. Para as mulheres de maior risco a estes cânceres serão agendadas consultas mensalmente pela equipe.

A atualização do cadastro para o rastreamento do câncer de colo de útero será feita pelos agentes de saúde em suas respectivas micro áreas de saúde durante as visitas domiciliares e também serão feita pela médica e enfermeira durante a consulta. O cadastro para o rastreamento para o câncer de mama será feito pelos agentes de saúde durante as visitas domiciliares. Este cadastro será feito diariamente até completar a cobertura e durante este serão identificadas as mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e mama. Ao final de semana na última hora de trabalho será avaliado pela equipe o trabalho feito até o momento. Neste momento as mulheres identificadas pelos agentes de saúde como de risco serão reavaliadas pela médica.

Para viabilizar esta ação vamos garantir que os dados preenchidos na planilha /registro específico não tenham erros, sendo revisadas por uma pessoa da equipe determinada para esta tarefa (Técnica de Enfermagem) e pactuar com a equipe a entrega semanalmente das informações obtidas.

Garantir pela equipe a solicitação de quantidade adequada de preservativos e garantir a distribuição dos mesmos durante a consulta médica e atividades educativas e ao gestor municipal de vagas para mamografias para poder alcançar a cobertura.

Para sensibilizar a comunidade a equipe e como responsável cada agente de saúde fará contatos com a associação de moradores e os representantes da comunidade do micro áreas que incluem área de abrangência e apresentaremos o projeto esclarecendo a importância e periodicidade preconizada para o rastreamento do câncer de mama e colo de útero. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a cobertura do rastreamento e a necessidade da prevenção destes cânceres. Orientaremos toda a equipe e a população durante a consulta médica, visitas domiciliares, busca ativa de mulheres e atividades coletivas sobre importância do uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis, prevenção das doenças sexualmente transmissível, sinais de alerta para estes cânceres, os fatores de risco e medidas para combater os modificáveis, importância do acompanhamento regular das mulheres com maior risco para estes cânceres e tempo de espera para o resultado destes rastreamentos. Além disso, manter os grupos de mulheres e realizar mensalmente atividades educativas com elas para esclarecer as dúvidas que tenham.

para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e da mamografia.																
Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.	X			X				X				X				
Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.			X				X				X					X
Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento	X	X														
Contato com lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática de rastreamento do câncer de colo de útero e mama solicitando apoio para a busca ativa de mulheres e para as demais estratégias que serão implementadas.	x			x				x				x				
Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos e o agendamento da mamografia em município de referência.	X			X				X				X				
Realizar grupo de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos.			X				X				X				X	

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O início da intervenção foi com muita dificuldade de aceitação da população já que trabalhamos na zona rural onde existem muitos preconceitos e baixo nível de escolaridade, o qual influencia de forma negativa no atendimento. Com a reorganização do trabalho para realizar o rastreamento do câncer de Colo de Útero e Mama conseguimos que as consultas fossem realizadas de forma programada e não oportuna. Desta forma e com trabalho persistente, com união da equipe realizamos as ações planejadas e cada semana de trabalho planejado alcançando aceitação da população e maior participação nas atividades realizadas na UBS.

As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas foi o acolhimento de todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram para realização de exame citopatológico de colo uterino e todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram para a realização de mamografia na unidade de saúde sejam decorrentes de demanda espontânea e ou organizada, assim como a atualização do cadastro de forma contínua de todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e o cadastro de todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Estas atividades foram realizadas integralmente e sem dificuldades já que toda a equipe trabalhou sem descanso até culminar o cadastramento e realizamos capacitação para o acolhimento pelos profissionais adequadamente na UBS.

O esclarecimento à comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, assim como sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino, a importância de realização do autoexame das mamas e a periodicidade preconizada

para a realização do exame de mama pelo protocolo do Ministério de Saúde, foram desenvolvidas de maneira fácil e sem nenhum problema já que foram abordadas tanto durante as atividades coletivas como durante consulta e nas visitas domiciliares, com envolvimento de todos os profissionais da equipe e boa aceitação da população.

A capacitação da equipe da unidade de saúde também foi realizada e abordou a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e da mamografia, não havendo dificuldade já que a equipe estudou o protocolo para o rastreamento do câncer de colo de útero e câncer de mama e os discutiu durante as reuniões de equipe, sanando todas as dúvidas existentes.

A manutenção do arquivo atualizado e organizado para acomodar os resultados dos exames também foi cumprida, com envolvimento de toda a equipe e permitiu melhorar o trabalho durante a intervenção, pois facilitou o acesso às informações.

Realizamos o compartilhamento com as usuárias e a comunidade das informações sobre os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, mas essa ação foi cumprida parcialmente já que existiram dificuldades como pouca participação de algumas mulheres nas atividades coletivas, sendo então realizadas nas consultas individuais e visitas domiciliares.

A atualização de forma contínua da equipe e em especial da enfermeira, na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, foi realizada sem dificuldades e tivemos participação de toda a equipe de forma auto-preparatória, com discussões de dúvidas e trocas de conhecimentos.

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e o resultado da mamografia também foi cumprida após a capacitação dos profissionais. Estas ações foram cumpridas totalmente já que a equipe realiza o agendamento das consultas e aquelas provenientes da demanda espontânea tiveram também a garantia de seu atendimento. Como dificuldade encontrada foi a pouca consciência das mulheres no início da intervenção já que durante as buscas ativas realizávamos o agendamento das consultas e muitas usuárias faltavam, pois ainda não tinham o conhecimento da importância desta ação, acontecendo melhor adesão no decorrer da intervenção.

A organização das visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas e da agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, foram

cumpridas parcialmente, pois a dificuldade encontrada foi a não permanência de carro na unidade e por esta causa, muitas visitas agendadas não puderam ser cumpridas, ocasionando que não foi possível a busca de todas as mulheres faltosas.

Informamos a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de câncer de mama assim como do acompanhamento regular, com esclarecimento às mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do cito-patológico e da mamografia, sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Estas atividades foram realizadas com facilidade durante as atividades coletivas e na consulta individual e as usuárias esclareceram suas dúvidas e foram muito produtivas com grande interação entre os profissionais e população.

O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do citopatológico e da mamografia foi disponibilizado para a equipe para consulta e foi cumprida totalmente e com muita facilidade já que em nossa unidade tenhamos os protocolos da Secretaria de Saúde e do Ministério.

A capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas, para o acolhimento da demanda por resultado de exames, para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e da mamografia, para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, para o registro adequado das informações, para a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, foram realizadas com facilidade, já que a equipe dedicou um tempo para discutir os protocolos, realizou auto estudo e debates para esclarecimento das dúvidas, havendo desta forma uma troca de experiências e uma rotina de estudos na equipe.

A atualização das informações do SIAB ou ficha própria, implantação da planilha/ficha/registro específico de acompanhamento, foi uma ação que foi cumprida parcialmente já que não contamos na unidade com internet, mas todos os dados que foram coletados eram enviados para a secretaria de saúde onde haviam encarregados de postar as informações no SIAB. As fichas espelho para o acompanhamento do rastreamento do câncer de mama e colo de útero foram implantadas na unidade e conforme eram realizados os atendimentos, eram preenchidas.

O esclarecimento às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de

segunda via se necessário, foi cumprida totalmente sem dificuldade já que foi explicada para a população os direitos do usuário e toda a população teve o entendimento.

A identificação das mulheres de maior risco para o câncer de colo de útero e de mama e o estabelecimento do acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, foi cumprida, já que avaliamos as usuárias durante as consultas ou visitas domiciliares, mas existiu certa dificuldade para avaliação daquelas usuárias que não compareceram na unidade.

As ações de esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, as medidas de combate, os fatores de risco passíveis de modificação, incentivar a 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, prevenção das doenças sexualmente transmissível, orientar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama foram realizadas na unidade durante o atendimento individual e atividades coletivas.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

A garantia de distribuição de preservativos e o agendamento da mamografia em município perto ao nosso, não foi cumprida por parte do gestor já que como as mamografias são marcadas em outro município se dificulta o agendamento já que existe muita demanda pelas usuárias no estado. Continuaremos na solicitação para que essa situação possa ser resolvida, facilitando a realização dos exames pelas usuárias.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Houve dificuldade na hora da coleta e sistematização dos dados na manipulação da planilha, sendo que no início da intervenção, foram colocados dados de forma errada tanto assim que no primeiro mês digitamos que existiam três resultados alterados de citopatológicos quando na realidade só existia uma usuária. Ao perceber a deficiência buscamos corrigi-la e para o cálculo dos indicadores não foi

difícil já que temos digitalizado, sejam os dados das atividades coletivas, visitas domiciliares ou na consulta com a médica ou enfermeira. No início da intervenção colocamos como o número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência 486 mulheres onde a realidade é menor 458 usuárias o qual dificultava a porcentagem real, o mesmo ocorre com o total de mulheres entre 50 a 69 anos foi colocado como 109 mulheres, mas na realidade é maior 131 usuárias, mas foi corrigido no final da intervenção. Portanto foi realizada adequação dos dados de acordados com os dados reais da população, não trabalhando com as estimativas.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

As ações previstas no projeto já estão incorporadas na rotina do serviço e há a viabilidade da continuidade da ação programática como rotina, mesmo com a finalização do curso, pois ainda temos mulheres nas faixas etárias para serem atendidas. Tudo isto é possível pelo esforço, dedicação, comprometimento, responsabilidade, trabalho em equipe e, sobretudo, apoio de todas as pessoas envolvidas. Os aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorrer, serão aumentar o número de contatos com as lideranças na comunidade para que continuem contribuindo e apoiando com a divulgação das atividades na unidade, realizar novo contato com a secretaria de saúde para solicitar o carro para realizar as visitas domiciliares e solicitar materiais para a realização do exame preventivo nos postos anexos de Trigueiro e Assentamento para que exista maior assistência das mulheres que moram nestes micros áreas. Realizaremos adequação nos dias para agendar as consultas para estes rastreamentos assim como para realizar a coleta de amostras nos diferentes postos.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção trabalhou com a melhoria da prevenção de câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos e do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos. Na área adstrita à UBS existem atualmente 458 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos o que difere dos primeiros valores cadastrados apresentados no início do projeto porque quando se realizou a atualização do cadastramento na intervenção a quantidade de mulheres na área abrangência teve mudanças. Com relação ao número total de usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos também existiu diferença sendo maior o número de usuárias nesta faixa etária quando realizamos o novo cadastramento existindo um total de 131 mulheres e foi possível cadastrar todas as usuárias da área adstrita em ambas as faixas etárias. Entre as mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas conseguimos que 310 tivessem exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero alcançando ao final da intervenção uma cobertura na área adstrita de 67,7% mas a meta a ser atingida de 80%, não foi cumprida porque ainda existem mulheres que não comparecem a unidade porque moram longe da unidade. No caso do rastreamento para o Câncer de Mama durante a intervenção conseguimos que 112 mulheres das 131 usuárias em total tivessem a mamografia em dia, o que representou 85,5%.

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

Meta 1.1. Alcançar um 80% de cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade.

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

Na área de abrangência tem 458 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, ao iniciar a intervenção apenas 67 mulheres (14,6%) estavam com o exame citopatológico em dia. Ao longo da intervenção mais de 310 apresentaram o exame em dia para a detecção precoce de Câncer de Colo de Útero representando o incremento da cobertura para 67,7%. Durante os meses da intervenção duas usuárias vieram morar em nossa área adstrita e realizamos o cadastro delas também, assim como muitas usuárias realizaram o exame particular para adiantar o resultado, podendo observar que a detecção precoce melhorou muito. Neste indicador não foi atingida a meta de 80%, mas a cada mês de trabalho foi melhorando a porcentagem do indicador, comportando-se com 21,8% no primeiro mês, 29% no segundo mês, 64,8% no terceiro mês, até chegar a 67,7% no quarto mês.

Durante o mês três a equipe trabalhou intensamente realizando avaliação de exames que haviam sido coletados a amostra nos dois primeiros meses da intervenção e tinham atraso no resultado no município, além disso, muitas usuárias realizaram também o exame particular e compareceram a unidade para avaliação do mesmo o que facilitou um salto significativo na cobertura (de 29% para quase 65%), o que já não se manteve no último mês porque a quantidade de usuárias para avaliar o exame foi menor porque voltou o atraso nos resultados de exame cito patológico no município.

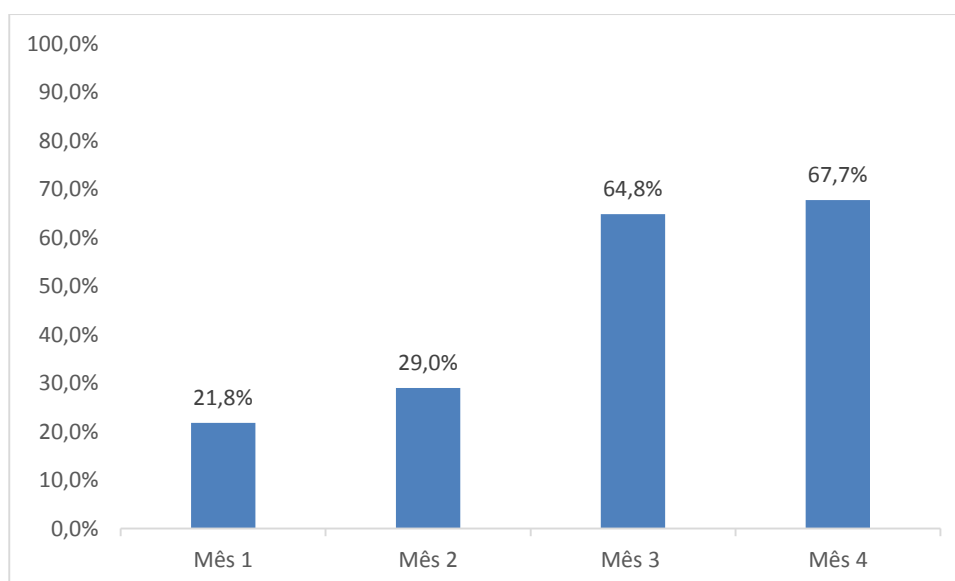


Figura 6: Proporção de mulheres entre 25 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Nova Cruz/RN, 2015.

A ação que mais auxiliou na detecção precoce foi o cadastramento de todas as usuárias na área adstrita e o acompanhamento das usuárias por parte dos agentes comunitários de saúde e toda a equipe durante as consultas na UBS e nas visitas domiciliares.

As usuárias que não realizaram a detecção precoce do câncer de colo de útero em parte são aquelas que, apesar de nossa orientação durante as consultas ou visitas domiciliares não comparecem a unidade para realizar a coleta de dados porque moram muito longe da UBS.

As ações que facilitaríamos este indicador seria a disponibilização pela secretaria de saúde do material adequado no posto adaptado de Assentamento e Trigueiro para facilitar o acesso destas mulheres na coleta de amostra para o rastreamento do câncer de colo de útero, assim como, a permanência do carro na unidade de saúde para levar aquelas usuárias faltosa até o posto para realizar a coleta de amostra.

Meta 1.2. Alcançar um 84% de cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade.

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

Na área existem 131 mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos, ao iniciar a intervenção existiam cadastradas apenas 109 mulheres e apenas 27 delas estavam com mamografia em dia, indicando uma cobertura de 24,7%. Ao longo da intervenção conseguimos que, das 131, 112 usuárias apresentassem a mamografia em dia para a detecção precoce de Câncer de Mama, ampliando a meta para 85,5%, alcançando o planejado.

Durante o primeiro mês da intervenção foram avaliadas 12 usuárias com o resultado da mamografia, durante o segundo mês não foi avaliada nenhuma usuária porque apesar das usuárias serem avaliadas, existia atraso no município para marcar as mamografias já que existia alta demanda e além disso, nesse mês foi o período de férias da médica o que impossibilitou também a avaliação do resultado de mamografias Para o terceiro mês assistiram um total de 100 usuárias para a avaliação do resultado do exames facilitando este aumento de mulheres com resultado da mamografia que muitas delas realizaram o exame particular .

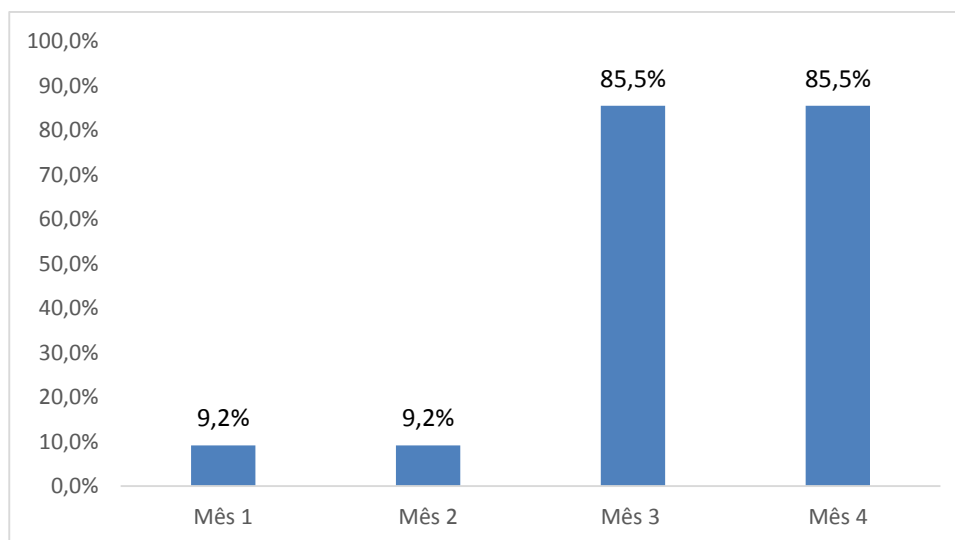


Figura 7: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Nova Cruz, 2015

Entretanto, nos meses da intervenção muitas das usuárias começaram a realizar o exame de forma particular para adiantar o resultado, observando-se que a detecção precoce melhorou muito desta forma e este foi o motivo para o bom resultado obtido neste indicador, mas a gestão deve disponibilizar este exame de forma satisfatória para que não seja necessário recorrer à rede particular.

A ação que mais auxiliou na detecção precoce foi o cadastramento de todas as usuárias na área cobertura da unidade e o acompanhamento das usuárias por parte dos agentes comunitários de saúde e toda a equipe durante as consultas na UBS e nas visitas domiciliares, assim como o acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde de demanda espontânea e/ou organizada. Também o esclarecimento feito durante as atividades coletivas à comunidade sobre a importância da realização de mamografia e da realização do autoexame de mamas e a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama pelo protocolo do Ministério de Saúde.

As usuárias que até agora não tem realizada a mamografia para a detecção precoce do câncer mama são aquelas que já levaram para a secretaria de saúde a requisição, mas ainda aguardam o agendamento deste exame já que só é feita na capital do estado. As ações que facilitaríamos melhorar este indicador seria continuar solicitando à secretaria a priorização dos exames para aquelas mulheres na faixa etária que tem o exame com mais de dois anos desatualizado.

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.

Durante a intervenção foi alcançado que das 310 amostras coletas para o exame citopatológico todas estavam satisfatórias (100%) conseguindo atingir a meta.

A ação que mais viabilizou este indicador foi manter a atualização de forma contínua da equipe e em específico a enfermeira na coleta do cito patológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde, este foi o motivo para o bom resultado obtido.

A ação que permitirá continuar facilitando este resultado será a capacitação contínua da enfermeira e toda a equipe para a coleta de amostras e manter atualizado e organizado o arquivo para acomodar os resultados dos exames, assim como a divulgação da porcentagem de resultados com amostras satisfatórias da unidade da saúde as usuárias para motivá-las.

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.

Com a intervenção tivemos uma maior adesão das usuárias na unidade de saúde e até o momento somente temos uma usuária com exame alterado, mas para nossa alegria comparece para o acompanhamento pela UBS.

Os motivos para este bom resultado foi que a equipe facilitou o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero, assim como o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame.

As ações que continuarão facilitando a melhoria deste indicador serão continuar organizando visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas assim como realizar o bom acolhimento de toda usuária que compareça a unidade para conhecer o resultado do exame.

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.

Durante o primeiro mês foram detectadas três usuárias com resultado da mamografia alterada, mas todas as usuárias retornaram à UBS e foram encaminhadas para serviço especializado, permanecendo com acompanhamento também na unidade de saúde.

O motivo para este resultado foi à facilidade do acesso das mulheres ao resultado da mamografia mediante o correto acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia, assim como as visitas feitas às usuárias.

As ações que continuarão melhorando este indicador são continuar realizando visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas, informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia e capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da 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.

A equipe através do trabalho feito conseguiu que todas as usuárias levassem o resultado do citopatológico para avaliação, até aquela que teve resultado alterado compareceu a cada consulta que foi agendada, dando seguimento na unidade e na atenção especializada.

Este resultado foi pelas reiteradas visitas domiciliar as usuárias para informá-las da importância de realizar o exame e realizar a consulta de retorno.

A ação que continuará facilitando este indicador será continuar realizando atividades educativas com a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular e sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico.

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.

Durante a intervenção apenas uma, das usuárias que apresentou o resultado da mamografia alterado, não compareceu a unidade para o acompanhamento, mas a equipe realizou a busca ativa dela e desta forma retornou a unidade básica e está em acompanhamento especializado.

O motivo para este resultado foi que a equipe facilitou o acesso das mulheres ao resultado da mamografia e organizou as visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Para continuar obtendo melhores resultados as ações que facilitaríamos seria continuar organizando a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

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.

Durante a intervenção das 458 usuárias foi alcançado que 310 usuárias que tinham o citopatológico em dia, tivessem seus resultados preenchidos em registros adequados, 67,7% no livro de específico, prontuário e ficha de espelho da usuária. Aquelas usuárias com exame citopatológico em atraso tiveram os registros no prontuário e na ficha de espelho para conhecer sua situação atual.

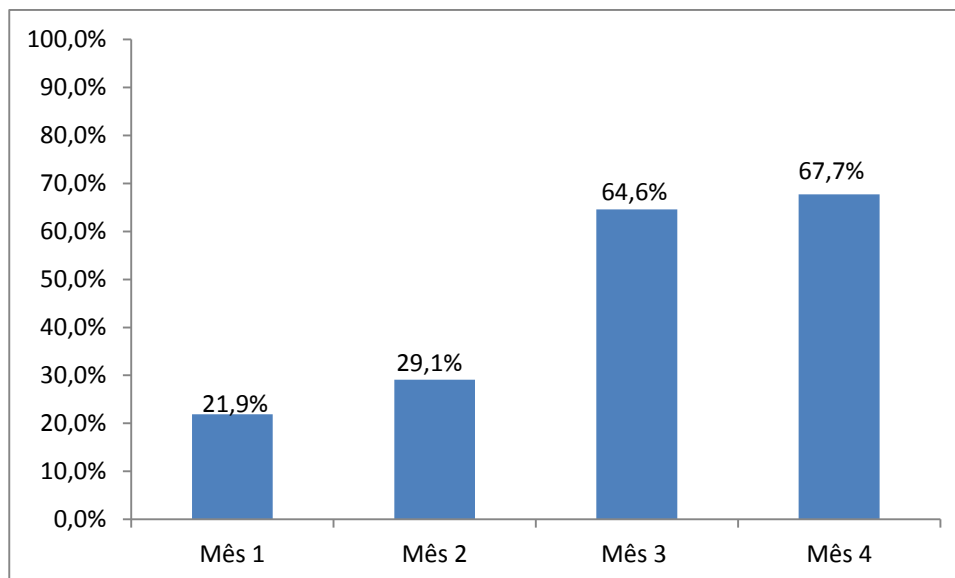


Figura 8: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, Nova Cruz/ RN, 2015

O motivo para este bom resultado foi que a cada consulta da usuária era preenchida sua ficha de espelho e o prontuário após a capacitação da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Para continuar melhorando este indicador a ação será manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria e manter a planilha/ficha/registro específico de acompanhamento na unidade de saúde com o correto preenchimento e atualização em cada consulta da usuária.

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

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

Durante a intervenção, 112 usuárias das 131 realizaram a mamografia. Todas estas usuárias (85,5%) tem seu registro adequado. Este resultado foi obtido pelo monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Para continuar facilitando estes resultados a ação a melhorar será continuar treinando a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

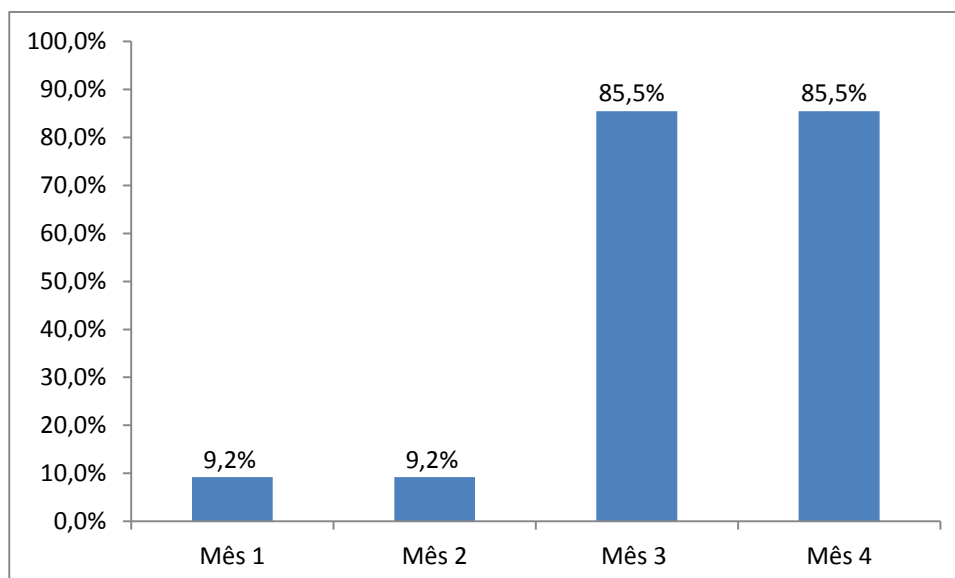


Figura 9: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, Nova Cruz/RN,2015

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

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

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

Das 458 usuárias cadastradas na UBS para o rastreamento do câncer de colo de útero conseguiu-se pesquisar os sinais de alerta de todas (100%).

Este resultado foi auxiliado mediante a identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e a capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para este câncer.

A ação que a equipe considera que devemos continuar implementando para melhorar estes resultados são continuar com o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e continuar orientando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de 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.

Na UBS temos um total de 131 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos durante a intervenção logramos avaliação do risco de todas (100%) durante as consultas e/ou visitas domiciliares.

A ação que auxiliou este indicador foi a identificação das mulheres com maior risco para câncer de colo de útero e de mama e estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Para continuar obtendo este resultado a ação que facilitaria obter melhores resultados será continuar a capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Durante a intervenção as 458 mulheres da área de abrangência receberam orientação (100%) sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero. Este resultado foi obtido já que a equipe realizou muitas atividades coletivas onde realizamos um registro de cada participante com seu nome e assinatura para ter os dados de todas as usuárias que haviam recebido orientação.

Este resultado foi auxiliado pelo incentivo 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, prevenção das doenças sexualmente transmissível.

A ação que devemos continuar melhorando é a realização das atividades educativas a cada mês na UBS e a capacitação de toda equipe nestes temas.

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.

Neste indicador também obtivemos 100% já que de igual forma que para o rastreamento do câncer de colo de útero realizamos desde o início da intervenção atividades educativas e cada uma delas foi registrada no livro específico para as atividades coletivas conseguindo que cada vez participassem uma maior quantidade de usuárias e pudéssemos saber quem eram essas usuárias.

A ação que auxiliou este indicador foi a orientação das usuárias pela equipe durante as consultas, visitas médicas e/ou atividades coletivas

Para facilitar esse indicador a equipe continuará realizando as atividades coletivas marcando uma data certa cada mês para as atividades coletivas para o rastreamento do câncer de mama.

4.2 Discussão

A intervenção, em minha unidade básica de saúde, propiciou a ampliação da cobertura da atenção às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do Câncer de Colo de Colo de 13% para 67,7% e usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do Câncer de Mama de 25% para 85,5%, através da reorganização dos processos de trabalho. Também tivemos a melhoria do registro das informações para o câncer de colo de útero e a criação do registro adequado para o Câncer de mama, que ainda não existia na unidade e por isso não tínhamos dados anteriores à intervenção. Foi alcançada ainda a qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame do citopatológico e para a avaliação de risco de ambos os tipos de cânceres, garantindo um atendimento de melhor qualidade e mais completo à população.

A intervenção exigiu a capacitação da equipe para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento dos Cânceres de Colo de Útero e da Mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, ACS's e da recepção, melhorando o trabalho em equipe e possibilitando que todos os profissionais pudessem transmitir as orientações sobre o tema aos usuários e comunidade em todos os ambientes, como consultas individuais, atividades coletivas, visitas domiciliares, busca ativa, sendo de grande importância para a equipe o desenvolvimento da intervenção.

Em linhas gerais como atribuições de cada um dos integrantes da equipe foram realizadas ações de controle dos cânceres do colo do útero e da mama, de acordo com este Caderno como promoção, prevenção, rastreamento/detecção precoce, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, foram alimentados e analisados dados dos Sistemas de Informação em Saúde (Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB, Siscolo e outros), para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama, o acolhimento foi feito de forma humanizada e por todos da equipe, buscou-se valorizar os diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos com ética, compromisso e respeito; trabalhou-se em equipe integrando áreas de conhecimento e profissionais de diferentes formações e foi prestada atenção integral e contínua às necessidades de saúde da mulher, articulada com os demais níveis de atenção, com vistas ao cuidado longitudinal, além da realização e participação das atividades de educação permanente relativas à saúde da mulher, controle dos cânceres do colo do útero e da mama, DST, entre outras, em atividades educativas, individuais ou coletivas.

Isto acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço como os testes rápido já que depois de realizar a coleta para o citopatológico se realizava o exame. Também permitiu organizar as consultas de puericultura e pré-natal. O comparecimento dos usuários para o rastreamento destes cânceres aumentou ainda a cobertura para a consulta do dentista.

Antes da intervenção as atividades de rastreamento destes cânceres eram puramente atribuição da médica. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, com a somatória das ações pelos diversos profissionais deixando de ser médica centrada. Isso permitiu ainda um maior entrosamento da equipe, o que facilitou o desenvolvimento do trabalho com as discussões e decisões em equipe, de forma compartilhada, além de agregar os diversos saberes. A melhoria dos registros e o agendamento das usuárias viabilizou a otimização da agenda para a atenção à demanda espontânea.

A avaliação de risco das usuárias para estes cânceres tem sido crucial para identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e apoiar o acompanhamento diferenciado para estas usuárias. Assim como para apoiar a priorização do atendimento das usuárias que precisem pelo risco que apresentam.

O impacto da intervenção foi percebido pela comunidade pela divulgação feita nas atividades coletivas e o apoio do padre da igreja, das professoras da escola e da liderança da comunidade. As usuárias demonstram satisfação com a prioridade no atendimento e o agendamento das consultas para avaliação do resultado do citopatológico e a mamografia.

Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias que por morar longe da unidade permanecem com o exame desatualizado.

O que faria diferente caso fosse realizar a intervenção neste momento, seria que a intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe. Também faltou uma maior articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto.

Agora que estamos no fim do projeto, como a equipe está integrada, e como as ações da intervenção, encontram-se incorporadas à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Viabilidade de incorporar sua intervenção à rotina do serviço/ que melhorias pretendem fazer na intervenção

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização das usuárias que ainda não tem em dia o exame citopatológico e mamografia, em especial as de maior risco. Além disso, realizaremos a cada mês as atividades coletivas em uma data certa a qual será divulgada à comunidade.

Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabou prejudicando a coleta de indicadores. Vamos adequar a ficha de espelho das usuárias para realizar uma melhor coleta e monitoramento de todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês, quando teremos disponíveis os dois ACS para as microáreas que ficaram descobertas porque seus agentes aposentaram, pretendemos investir na busca ativa daquelas usuárias que ainda não tem o exame em dia para o rastreamento do câncer de mama e colo de útero. Também solicitaremos à Secretaria de Saúde a disponibilização de insumos necessários para realizar a coleta de amostra para cito patológico no posto adaptado de Assentamento para facilitar as usuárias desta microárea que fica longe da unidade.

Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de puericultura na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Sou Niuvis Avila Aldana, médica graduada há seis anos na Universidade Mariana Grajales, Holguín, Cuba, vim para o Brasil em março 2014 e atualmente trabalho no Programa Mais Médico na Unidade Básica de Saúde Conceição, que fica situada na zona rural. Estou realizando a especialização de Saúde da Família na modalidade à distância pela Universidade Federal de Pelotas, em parceria com o UNASUS. O objetivo desta especialização é oportunizar a produção de conhecimento, a qualificação da prática profissional e a intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde.

A Unidade de Saúde de Conceição foi reformada há oito meses e sua área de abrangência tem uma população de 2.078 usuários. Nossa intervenção foi realizada para a melhoria da atenção na prevenção do câncer de colo de útero na faixa etária de 25 a 64 anos e câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos para melhorar a qualidade de vida das usuárias, já que estes cânceres tem uma alta morbimortalidade no mundo e no Brasil. Antes do iniciar a intervenção a cobertura das usuárias com os exames de rastreamento era baixa e a atenção das usuárias era deficiente, pois não existia uma boa adesão das usuárias com a unidade.

A intervenção foi realizada no período de 16 semanas, sendo 12 delas com a presença da médica e as demais durante as férias da médica, a equipe continuou com as ações programadas. Os resultados obtidos durante a intervenção foram muito alentadores e positivos e apesar de não alcançar a meta traçada para aumentar a cobertura de mulheres para a detecção precoce de câncer com exame citopatológico em dia, tivemos um grande avanço neste rastreamento. Conseguimos que de 67 usuárias 13% existente anteriormente, tivéssemos (310 usuárias) 67,7% em dia e no rastreamento do câncer de mama tínhamos inicialmente 25% (27) e atingimos 85,5% (112), destacando que temos como população total 2078. Temos 458 mulheres na

faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo de útero e 131 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do câncer de mama. Estes resultados foram obtidos pelo trabalho unido da equipe, pela responsabilidade no trabalho e o cumprimento das atribuições de cada profissional para esta ação programática com a melhoria da interação entre os profissionais. O trabalho em equipe auxiliou nestes resultados tão alentadores, além da realização das capacitações para tornar todos habilitados a desenvolver as ações.

Tivemos ainda que de todas as amostras coletas 100% foram satisfatórias e isto foi obtido pela capacitação feita na equipe, principalmente da enfermeira, que é quem faz a coleta do material citológico e também devido as discussões das dúvidas nas reuniões de equipe. A intervenção permitiu melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia mediante a identificação de 100% das mulheres com exame citopatológico e /ou mamografia alterados sem acompanhamento pela unidade de saúde, através da atualização dos cadastros, preenchimento correto das fichas espelho e prontuário e organização em arquivo específico para facilitar essa busca quando necessário, além das buscas ativas realizadas e organização da agenda com consultas programáticas e demanda espontânea, sempre tendo o acolhimento à usuária na unidade realizado de forma a atender sua necessidade.

Foi melhorado o registro das informações para o rastreamento do câncer de colo de útero e criamos o registro para o rastreamento do câncer de mama, que antes da intervenção não havia e impossibilitou o levantamento dos dados. Mantivemos o registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas, realizamos a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres cadastradas, além disso, avaliação de risco para câncer de mama e colo de útero em 100% das mulheres cadastradas para estes rastreamentos.

A equipe planejou, organizou e desenvolveu mais atividades de promoção à saúde das mulheres para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, com orientação a 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e câncer de mama. As ações de educação em saúde possibilitam maior conhecimento dos usuários sobre os cuidados com sua saúde e também sua responsabilidade,

aumentando a adesão ao serviço, melhorando a qualidade do acompanhamento e diminuindo as buscas ativas, pois o usuário vem buscar seu atendimento.

A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas através do trabalho unido da equipe e a conscientização das usuárias. Também tivemos uma maior qualificação da equipe mediante as capacitações realizadas para estes rastreamentos. A organização das visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas foi cumprida parcialmente, pois a dificuldade encontrada foi a não permanência de carro na unidade. A intervenção teve impacto positivo em outras atividades do serviço como os testes rápido já que depois de realizar a coleta para o citopatológico e logo após as atividades educativas coletivas se realizavam os testes, permitindo assim aumentar a cobertura para a consulta do dentista e reorganizar as consultas de puericultura e pré-natal.

Os aspectos da gestão que, se melhorados, poderiam ajudar a qualificar ainda mais nosso serviço e viabilizariam a ampliação da intervenção e/ou a implementação de outras ações programáticas são a garantia de distribuição de preservativos e o agendamento da mamografia em município perto ao nosso já que isto influiu um pouco e muitas das usuárias que tiveram a mamografia em dia foi porque muitas delas realizaram o exame particular, mas sabemos que a gestão deve garantir esse exame a todas pelo SUS. Destacamos ainda a demora e atrasos nos resultados das coletas de citológicos, que acabam por deixar a população insatisfeita. Outro fator importante e que muito auxiliaria no desenvolvimento das ações, principalmente nas buscas ativa das faltosas às consultas e visitas domiciliares seria a disponibilidade do carro na UBS para os profissionais, já que há muitas famílias que residem em locais distantes, além da disponibilização de dois agentes comunitários de saúde para cobrir os micros áreas que ficaram descoberta possibilitando assim a continuidade do nosso trabalho na busca ativa além da disponibilização de equipamentos e insumos necessários para a realização de coleta de amostra para o exame citopatológico nos postos anexos de Trigueiro e Assentamento para que exista maior assistências das mulheres que moram neste micro áreas.

As ações permanecerão na unidade mesmo após a intervenção, sendo ampliada para outros grupos, pois a equipe trabalha a cada dia visando a melhoria da assistência prestada e a qualidade de vida de seus usuários e para isso necessita da interação e comprometimento da gestão, equipe e população.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

As formas de prevenção e detecção precoce do câncer de mama e colo de útero eficaz são a orientação e educação em saúde sobre os fatores de risco, sinais de alarma, prevenção de DST e tabagismo e a realização de autoexame de mama. Para a detecção precoce temos a realização do exame citopatológico para o câncer de colo de útero e da mamografia para o câncer de mama.

Realizamos a intervenção no período de 16 semanas, direcionada à prevenção do câncer de colo uterino e mama, “Melhoria da prevenção do câncer de colo de útero na faixa etária 25 a 64 anos e câncer de mama na faixa etária de 50 a 69 anos na ESF de Conceição, Nova Cruz /RN”. Com esta intervenção conseguimos a adesão da comunidade e uma melhor aceitação do trabalho da equipe. Participaram da intervenção 458 usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos para o rastreamento do câncer de colo do útero e 131 usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos para o rastreamento do câncer de mama.

Com a intervenção aumentamos o numero de usuárias com citopatológico e mamografia em dia obtendo o seguinte resultado para a prevenção do câncer de mama de 25% (27 usuárias) existentes antes da intervenção, conseguiu-se ao final da intervenção aumentar para 85,5% (112 usuárias) e para o câncer de colo de útero de 13% (63 usuárias) existente aumentou para 67,7% (310 usuárias), mas apesar de termos aumentado cobertura, não foi possível alcançar a meta traçada para o rastreamento do câncer de colo de útero de 80%. Conseguimos também que muitas usuárias que nunca haviam realizado o exame citopatológico compareceram a unidade para este rastreamento obtendo assim uma usuária com exame alterado e agora se encontra em acompanhamento pela unidade de saúde e serviço especializado, além disso, três usuárias na faixa etária de 50 a 69 anos também apresentaram a mamografia alterada e agora estão sendo acompanhadas pelo

serviço especializado. Outra conquista muito importante foi que 100% das usuárias e foram avaliadas para o risco, se realizou a pesquisa dos sinais de alerta e a orientação sobre DST e fatores de riscos para estes cânceres.

O início da intervenção foi difícil, já que muitos usuários aqueles que não eram da ação programática não gostavam de esperar na fila para o atendimento, mas com a explicação do trabalho que estávamos realizando a população pouco a pouco compreendeu sua importância e isso foi melhorando. Outro avanço muito importante com a intervenção foi que na unidade agora temos o registro atualizado de todas as usuárias para o rastreamento do câncer de colo de útero e mama e foi implantada uma ficha onde temos coletadas a informações de cada usuária com seu seguimento e a data de seu retorno para a periodicidade da mamografia e exame citopatológico. Também realizamos um registro para cada agente comunitário de saúde onde tem a data de retorno de cada usuária para lembrar com maior facilidade e garantir o comparecimento da usuária e no caso de não vir à consulta, podemos realizar as buscas ativa. As ações previstas para realizar durante a intervenção foram cumpridas quase todas.

A intervenção será incorporada à rotina de trabalho da UBS, mas para isso precisamos da ajuda e apoio de cada usuário, para que a atenção à saúde seja de mais qualidade. Pretendemos a cada mês realizar atividades educativas coletivas para o rastreamento do câncer de mama e câncer de colo de útero numa data certa que será informada a toda a população para termos uma maior participação da comunidade. Vamos dar continuidade ao trabalho de conscientização da comunidade para que cada vez mais possam apoiar as ações da equipe, pois ao ter conhecimento da necessidade e forma de organização do trabalho, a população nos auxilia nas ações e fica mais responsável por sua saúde, vindo à unidade buscar o atendimento. Temos como ideia solicitação a nossa gestora de todos os insumos necessários para a coleta de amostra para citopatológico nos postos adaptados de Assentamento e Trigueiro e a disponibilidade dos dois ACS's para os micros áreas que ficaram descobertas porque seus agentes foram aposentados, pretendemos investir na busca ativa de aquelas usuárias que ainda não tem o exame em dia para o rastreamento destes cânceres.

Continuamos solicitando o apoio de toda a comunidade para que as melhorias continuem em nosso serviço e poder oferecer cada dia atenção de qualidade a toda a população.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Este curso cumpriu muito minhas expectativas, primeiro porque esta modalidade de educação a distância foi a primeira vez que experimentei o qual foi um desafio para mim todo o curso já que muitas vezes a internet não permitiu entrar ao site, mas contamos com o apoio do orientador para nossas dúvidas e permitiu também a interação com os colegas expondo nossa dúvida e experiências de trabalho nos fóruns de atividade coletiva e fórum da clínica. Minha experiência de trabalhar com o computador foi muito boa já que tive que aprender algumas coisas que ainda não conhecia para trabalhar com ele. A experiência com o site da especialização e seus inúmeros campos, os links, preenchimento das planilhas foi difícil ao início, mas com orientação da guia do especializando permitiu esclarecer todas as dúvidas além da ajuda oferecida pela orientadora. A questão de o idioma ser diferente foi difícil ao início apesar de já em meu país eu tivesse recebido o curso do idioma para minha preparação, mas com o interagir com a população brasileira e com minha autopreparação a adaptação e compreensão foram melhorando consideravelmente.

Permitiu o aprimoramento do conhecimento, a qualificação da prática profissional e a realização da intervenção no serviço permitiu melhorar a atenção à saúde das mulheres melhorando a adesão da população com a equipe. Com o curso tive muitos aprendizados relevantes como atenção à demanda espontânea, carta de direitos do usuário, me permitiu conhecer as características estruturais com o que deve contar as unidades básicas de saúde e a aprendizagem sobre o sistema de saúde Brasileiro que para mim precisa melhorar muito já que tem muitas dificuldades para as consultas com especialistas nos municípios e a população brasileira tem muita queixa sobre isto. Além disso, com o estudo das atribuições dos profissionais melhorou consideravelmente a atenção prestada, deixou a equipe mais unida e ciente de suas responsabilidades e da população.

Com o preenchimento do caderno das ações programáticas foi possível notar a realidade da unidade e realizar a reorganização do trabalho com respeito à atenção ao pré-natal e puerpério, atenção à saúde da criança, atenção ao hipertenso e/ou diabético, controle do câncer de mama e câncer de colo de útero, atenção da saúde da pessoa idosa e envelhecimento e saúde bucal, possibilitando um trabalho sistematizado.

O projeto de intervenção apoiou a construção de minhas habilidades e serve como um protótipo para novos projetos a realizar em minha unidade básica ou em outras. Aprimorou também a habilidade de escrever relatórios precisos e minuciosos, onde foi relatada minha experiência vivida. As atividades nos fóruns permitiu conversação e de reflexão com meus colegas e partilhar com outras equipes suas vivências procurando plantar novas sementes de boa prática na rotina da APS. O estudo da prática clínica e caso clínico permitiu o aprimoramento dos conhecimentos através do auto-estudo dos protocolos brasileiros das doenças crônicas e infecciosas para desta forma oferecer uma atenção mais qualificada igual que minha prática profissional. O curso também facilitou poder conhecer a vida das pessoas que atenderam e a possibilidade de formar vínculos com a comunidade e a equipe.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13) 2.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a. 124p.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33). Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

_____. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. (Cadernos de Atenção Básica, 32). Brasília: Ministério da Saúde, 2012b.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37). Brasília: Ministério da Saúde, 2013b.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Brasília: Ministério da Saúde, 2013c.

Equipe técnica da SMS. **Protocolo de Atenção na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama**. Secretaria Municipal de Saúde, Nova Cruz/RN 2014.

COUTINHO, Severino Alves. Nova Cruz: sua dinâmica e suas relações com a cidade de Iagoa d'anta – Anais XVI Encontro nacional de Geógrafos. Crise práxis e autonomia: espaços de resistência e de esperança. **Espaço de Diálogos e Práticas** julho de 2010. Porto Alegre - RS, 2010. Disponível em: <www.agb.org.br/evento/download.php?idTrabalho=166> acesso 08/2014

INCA – Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home+/colo_uterodefinicao> acesso 08/2015

Prefeitura Municipal de Nova Cruz. Nova Cruz – RN disponível em <www.novacruz.rn.gov.br/nova-cruz-rn/> acesso 07 /2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1												
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DSTs?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?
Orientações de preenchimento	de 1 até o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	15											
	16											
	17											
	18											
	19											
	20											
	21											
	22											
	23											
	24											
	25											
	26											
	27											
	28											

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante