

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama
na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN**

Zuzel Ramos Rodriguez

Pelotas, 2015

Zuzel Ramos Rodriguez

**Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama
na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ 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: Luciane Soares Seixas

Pelotas, 2015

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

R696m Rodriguez, Zuzel Ramos

Melhoria na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN / Zuzel Ramos Rodriguez; Luciane Soares Seixas, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

62 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. Seixas, Luciane Soares, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a meus filhos, minha mãe e meu esposo por seu apoio, compreensão e pelas forças que sempre me deram para realizar o trabalho com qualidade e dedicação.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus por ser me dar forças e vontade de fazer o trabalho melhor.

À minha professora Luciane Soares Seixas, pela ajuda oferecida e apoio incondicional.

À minha família, pelo apoio e compreensão.

À minha equipe de trabalho, pelo esforço na realização do trabalho.

À diretora da unidade de saúde, pela ajuda oferecida no trabalho.

Aos nossos usuários, pela colaboração.

Resumo

RODRIGUEZ, Zuzel Ramos. **Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN.** 2015. 76f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O Câncer de colo de útero e o câncer de mama são enfermidades que mais atingem as mulheres e levam a óbito no Brasil. Trata-se de um problema de saúde pública e possui alta incidência e prevalência nas usuárias da UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN. A finalidade da ação programática da prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama é prevenir tais agravos, bem como qualificar a atenção às pessoas com essas doenças por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os níveis de atenção. Por isso, foi estruturada uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção às mulheres da faixa etária de 25- 64 anos e de 50- 69 anos para aumentar a prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN. Foi desenvolvido no período de 4 meses na área da equipe 1 e as ações realizadas na intervenção foram baseadas nas orientações do Ministério da Saúde. Para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações de acordo com os eixos do curso: engajamento público, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e monitoramento e avaliação. Na intervenção foram acompanhadas 226 usuárias na faixa etária de 25-64 anos, com cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero em 29,6% e 96 usuárias na faixa etária de 50-69 anos, com cobertura de 42.1%. Os indicadores de qualidade também foram melhorados: exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de seis meses de atraso, exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, avaliação de risco para câncer de colo de útero, orientação sobre prevenção de CA de colo de útero, orientação sobre DST's, exames coletados com amostras satisfatórias, mamografia em dia, com avaliação de risco para câncer de mama, orientação sobre prevenção do câncer de mama e mamografia com mais de três meses em atraso. A intervenção foi importante para a comunidade, pois nossas usuárias aprenderam a importância do cuidado, enriqueceram seus conhecimentos sobre a existência do Programa de Prevenção e controle do câncer de colo de útero e câncer de mama, assim como características, complicações e prevenção desses agravos. Teve a oportunidade de receber avaliação integral médica e assim como da realização dos exames complementares. O vínculo entre os membros da equipe e a comunidade foi fortalecido e a UBS teve uma organização mais detalhada dos diferentes arquivos de atendimento das usuárias, assim como maior qualidade do acolhimento e a organização da agenda para a atenção.

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

Lista de Figuras

Figura 1	Figura 1 Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. , na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.	44
Figura 2	Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. , na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.	45
Figura 3	Figura 3. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.	49
Figura 4	Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.	50

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ASG	Auxiliares de Serviços gerais
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CP	Citopatológico de colo do útero
DM	Diabetes Mellitus
EAD	Ensino à Distância
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas

Sumário

1. Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	15
2. Análise Estratégica.....	16
2.1 Justificativa.....	17
2.2 Objetivos e metas.....	20
2.2.1 Objetivo geral	20
2.2.2 Objetivos específicos e metas	20
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações.....	22
2.3.2 Indicadores	30
2.3.3 Logística.....	34
2.3.4 Cronograma	36
3. Relatório da Intervenção	37
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	37
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	39
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	39
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	40
4. Avaliação da intervenção	41
4.1 Resultados.....	41
4.2 Discussão.....	50
5. Relatório da intervenção para gestores.....	53
6. Relatório da Intervenção para a comunidade.....	55
7. Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	57
Referências	58
Anexos	59

Apresentação

Este volume trata da descrição do Projeto de Intervenção intitulado: Melhoria na prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN. 2015. Trata-se de uma intervenção desenvolvida com o objetivo de melhorar a atenção às mulheres na faixa etária 25-69 anos, para prevenir os cânceres de colo de útero e mama; quanto à cobertura, a qualidade, a adesão, ao registro, a classificação do risco e a promoção da saúde utilizando como principal referência os protocolos do Ministério da Saúde instituído no Caderno de Atenção Básica nº 13 - Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama (BRASIL, 2006).

O volume está organizado em sete capítulos:

O Capítulo 1 – Análise Situacional faz uma descrição do município, a estrutura e organização da rede de saúde local, assim como a estrutura da unidade básica de saúde, a organização do trabalho, as principais ações programáticas realizadas e os indicadores de cobertura e qualidade dessas ações.

O Capítulo 2 – Análise Estratégica traz a justificativa da intervenção com seus objetivos e metas, detalhamento das ações, metodologia, cronograma da intervenção, os indicadores e a logística do projeto.

O Capítulo 3 – Relatório da Intervenção faz um relato das ações previstas e desenvolvidas no projeto, e as ações não desenvolvidas, os aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços.

O Capítulo 4 – Avaliação da Intervenção retrata os resultados alcançados na intervenção em cada um dos meses de intervenção, assim como as potencialidades e fragilidades do serviço em relação aos indicadores analisados.

O Capítulo 5 – Relatório para os gestores é o registro para a gestora de saúde municipal do que foi a intervenção.

O capítulo 6 – Relatório para a comunidade é o relatório da intervenção para a comunidade.

O Capítulo 7 – Reflexão Crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem traz uma avaliação do que foi apreendido no decorrer do curso de especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas, de como foi o desenvolvimento do trabalho e o que significou o curso para a prática profissional do aluno.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A UBS Dr. José Leão tem uma boa estrutura e oferece atendimento a população sem muitas dificuldades, entretanto possui algumas deficiências como, por exemplo, não possui a população cadastrada totalmente, pois existem novas micro áreas e migram com muita frequência, o que dificulta o conhecimento sobre a população real de nossa UBS.

Tem estruturas de locais muito pequenas que devem ser reestruturadas para que no trabalho dos profissionais seja desenvolvido melhor. Outro dado muito importante sobre a estrutura da Unidade Básica de Saúde é que só temos um banheiro para profissionais e usuários e não contamos com banheiros privados nos consultórios, o que dificulta as consultas ginecológicas. Não existem salas de reunião para facilitar a comunicação, assim como sala para os Agentes Comunitários de Saúde para reunir-se e fazer trabalho de oficina. A sala de espera precisa de mais cadeiras para melhorar o conforto da população. A sala de farmácia tem o teto em más condições onde não pode ficar os medicamentos e se encontram próximos no salão do SAME. Não existem corrimões nas escadas, rampas ou corredores para auxiliar o acesso de usuários com deficiências e idosos. É bom destacar que em minha UBS se encontra outra equipe de saúde da família, por isso algumas salas se encontram ocupadas por eles, por exemplo, a sala de reuniões de saúde. Na minha UBS não temos acompanhamento da equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município de Mossoró, localizada no Estado do Rio Grande do Norte, distante cerca de 285 km da capital Natal, uma superfície de 2. 110 Km², com uma umidade de 58% e possui um clima tropical semiárido, com uma temperatura máxima absoluta de 38°. Limita ao norte com as cidades de Tibau e Grossos, ao sul com Upanema e Governador Dix-Sept Rosado, a leste com Serra do Mel e a oeste com Baraúna. O município apresenta 266. 758 habitantes, 45 unidades de saúde tendo estas um total de 64 Equipes de Saúde da Família. O município conta com Núcleo de Atenção Saúde da Família (NASF), um Centro de Especialização Odontológico (CEO), uma unidade referência para atendimento a mulher e criança (AMI) para as quais não estão disponíveis para todo o município.

Contamos com um hospital geral “Tarcísio Maia”, um hospital da Mulher e casa de Saúde Dix-Sept Rosado para o atendimento do parto das grávidas, este último por convênio com SUS. Também contamos com o hospital Psiquiátrico São Camilo de Lellis, hospital Rafael Fernandes para tratamentos de doenças infectocontagiosas e

um centro clínico para Atendimento Médico especializado (PAM), porém estes não satisfazem as necessidades da população pela falta de muitas das especialidades básicas.

A unidade Dr. José Leão, na qual faço parte, está localizado em zona urbana, no bairro Alto da Conceição, modelo ESF, conta com uma equipe de saúde que conta com um clínico geral, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde, 4 auxiliares administrativos, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal (ASB), uma gerente, e dois auxiliares de serviços gerais (ASG).

A estrutura da UBS é boa, conta com salão de acolhimento, consultorios climatizadas, mas apresenta algumas deficiências como ausência de otoscópio, oftalmoscópio e, na maior parte do tempo, faltam medicamentos na farmácia. Outro problema é área ao redor da unidade, considerada de risco, sendo freqüentes relatos de assaltos ou atos de violência, isto ocorre devido ao baixo nível econômico da população e ao alto consumo de drogas na área. Temos muitas limitações com o atendimento devido à falta de medicação, de recursos materiais para os curativos, para a atenção odontológica. Tudo isto é falado nas reuniões semanais com o conselho gestor, mas não há muitas mudanças já que a maioria das ações depende da prefeitura e do ministério de saúde. A unidade de saúde não conta com atendimento de urgência e emergência para os casos que o precisem, que deveriam ter para garantir a vida dos usuários até ser levados para uma unidade maior (Unidade de Pronto Atendimento, Hospitais).

Os profissionais da equipe realizam visitas aos usuários no domicilio, mas não se cumpre os princípios dos cuidados do usuário, porque a maioria das vezes não tem os recursos necessários para um bom atendimento e o usuário não tem as condições necessárias para manter um ingresso domiciliário. Também procuramos o apoio dos líderes comunitários para que nosso trabalho seja mais bem desenvolvido dentro da comunidade quando são realizadas as intervenções, atividades de educação em saúde públicas, para assim conquistar um maior intercâmbio entre os usuários e os profissionais da saúde. A equipe de saúde participa ativamente no mapeamento e territorialização da área de atuação. Identificam-se os grupos vulneráveis e os riscos ao que são expostos. Também se realiza o cadastramento das famílias e indivíduos, se realizam ações de promoção, e prevenção, assim como garantimos o atendimento da demanda espontânea, se realiza também atividades educativas em áreas da comunidade (escolas, parques). Realizam-se reuniões com a equipe para intercambiar experiências, realizar o planejamento e avaliação das ações realizadas pelos agentes comunitários e a equipe. Todos os meses fazemos em conjunto a solicitação dos materiais e medicamentos necessários que a unidade de saúde precisa.

A equipe tem adstrita uma população de 3038 habitantes. Tem-se na população 44 crianças menores de um ano, 88 crianças de um a quatro anos, 527 crianças de cinco a quatorze anos, 285 adolescentes de quinze a dezenove anos, 1669 adultos

de vinte a cinquenta e nove anos e 329 pacientes com sessenta anos ou mais. O tamanho da equipe é insuficiente para o tamanho da população, isto ocorre por conta do aumento progressivo da população da área. A estratégia tomada pela equipe foi de aumentar as visitas domiciliares, os atendimentos médicos. Além disso, a demanda é sempre excessiva. Por tal motivo, sempre são disponibilizadas fichas para atendimentos de emergências, mesmo durante turnos de programas, como pré-natal ou hipertensão.

Nesta UBS, o acolhimento do usuário começa na recepção, logo na sala de enfermagem/procedimento onde são aferidos os sinais vitais do usuário, tais como pressão arterial, temperatura e peso; estes procedimentos são realizados pelo técnico/ auxiliar de enfermagem e o pessoal que trabalha na recepção/SAME fica responsável pelas fichas dos usuários, este acolhimento é realizado todos os dias no período da manhã e tarde. Quando os usuários chegam, são recebidos, ouvidos em suas necessidades e então procuramos dar uma resposta a seus problemas de saúde na medida do possível. A equipe de saúde define a avaliação do risco biológico e procuram encaminhar a demanda conforme a sua necessidade e essa demanda não se resume apenas a população adstrito, mas também aqueles usuários fora de área que necessitam de um atendimento de urgência.

Muitas vezes não temos as condições necessárias para o atendimento de urgência, mas orientamos aos pacientes e acompanhamos. Na UBS são atendidos os usuários da área de cobertura e em muitas ocasiões aos usuários de outras áreas que precisam de um atendimento e acompanhamento.

Realizamos turnos de puericultura, tendo um total de 39 crianças, com uma cobertura de 89%. As mesmas são acompanhadas pelo médico e enfermeira até a idade de 3 anos, sendo as consultas mensais durante o primeiro ano para acompanhar crescimento e desenvolvimento, além de fornecer orientações alimentares e avaliar cartão de vacinas, prevenção de acidentes nas crianças, prevenção de doenças transmissíveis (digestivas e respiratórias), realizado de acordo ao protocolo, tudo isto de forma programada. Temos muitas dificuldades já que a unidade não conta com os equipamentos necessários para a realização correta da pesagem e altura das crianças e assim ter uma boa avaliação antropométrica.

Temos um total de 24 gestantes, que corresponde 79% de cobertura de gestantes, também é completa, tendo turnos destinados ao pré-natal semanais para acompanhamento da gestação, porém apresentamos dificuldade para a realização de exames, como ultrassom e séricos, também se realizam a vigilância do peso, os encaminhamentos para os ginecologistas. Também são encaminhadas para a realização de exame preventivo, o qual é realizado semanalmente durante dois turnos pelas enfermeiras da unidade. As ações são realizadas de acordo com o protocolo, se realizam monitoramento das ações, assim como o correto registro. Todas as gestantes são atendidas seja em consultas agendadas ou por demanda

espontânea. A qualidade dos registros é boa. Semanalmente são feitas atividades educativas sobre a importância do aleitamento materno, preparação para o parto entre outras. Na unidade tem 24 grávidas com o pré-natal iniciado no 1º trimestre representando 100% do total, 19 grávidas têm as consultas em dia de acordo com o calendário do ministério, que corresponde 90%. A totalidade das gestantes tem a solicitação dos exames na primeira consulta o exame ginecológico por trimestre em dia, e as vacinas. Também 100% recebem a orientação para o aleitamento materno exclusivo até os 9 meses e destas apenas 14 tem avaliação de saúde bucal em dia, representando 83%.

Os programas sobre câncer do colo de útero e mama são muito importantes já que são duas das doenças que afetam mais as mulheres entre 25 e 60 anos. Na minha área de cobertura tem um total de 764 mulheres de 25 a 64 anos, de estas, 658 mulheres, que representam 86% do total que são acompanhadas na área e 228 mulheres de 50 a 69 anos, sendo acompanhadas na área 187 mulheres, o que representa 82% do total. Os indicadores de qualidade do programa de câncer de colo de útero são: 432 mulheres com exame citopatológico em dia, o que representa 85% do total; 54 mulheres com exame citopatológico de colo de útero com mais de 6 meses de atraso (6% do total); 543 mulheres do total tem a avaliação de risco, o que representa 96%. Das mulheres com exames realizados, 14 delas têm exames alterados. Um total de 596 (90%), receberam orientação sobre a prevenção de câncer de colo de útero e sobre doenças sexuais transmissíveis. De 430 exames coletados com amostras satisfatórias (84%), foram obtidos 8 exames coletados com células representativas da junção escamocolumnar.

No programa de prevenção de câncer de mama os indicadores de qualidade mostram que do total de mulheres na área com 50-69 anos, 143 mulheres têm mamografia ao dia representando 92% e 43 mulheres com mamografia com mais de 3 meses de atraso, representando 22%, 133 mulheres tem avaliação de risco de câncer de mama e mulheres receberam orientação sobre prevenção de câncer de mama, o que representa 86% das mulheres com mamografia feitas. Um ponto negativo com relação ao acompanhamento de mulheres em nossa área é a demora para o recebimento desse exame preventivo, chegando a aguardar cerca de 2 meses, sem citar na dificuldade de realização de mamografias e ultrassons, como já citado anteriormente.

Em cada consulta mulher é orientada a fazer o autoexame de mama e as mulheres maiores de 25 realiza-se o exame de prevenção anualmente. São realizadas atividades em grupo com as mulheres para ensinar como identificar esses fatores de risco e os sintomas de alarme, que estas doenças se identificam observando estes sintomas podemos fazer um melhor controle desta. Há cerca de uma semana, fizemos uma atividade de educação em saúde sobre câncer de mama para os usuários que aguardavam na fila para a consulta, antes do atendimento. Abordamos esse tema pelo outubro rosa, porém são temáticas diferentes cerca de 3 vezes por mês com público-alvo diferente.

No Brasil a hipertensão e a diabetes afetam a mais dos 60% da população sendo as mesmas as desencadeantes de outras doenças que ocorrem como complicações delas como são aterosclerose e trombose, AVC, retinopatias, insuficiência vascular periférica e renal entre outras levando a um aumento da mortalidade no país. Temos um total de 548 pacientes hipertensos, que corresponde a uma cobertura de 87% e 153 pacientes diabéticos com mais de 20 anos, com cobertura de 85%. É importante destacar a falta de medicações básicas, como hipoglicemiantes e anti-hipertensivos. Realizamos em cada consulta destinada a estes grupos de riscos, atividades de educação em saúde, tudo isto com a participação dos agentes de saúde e outros profissionais da saúde. No trabalho das equipes da Atenção Básica/Saúde da Família, tem um papel muito importante na atenção das pessoas idosas, já que assim ajudamos melhorar as condições de vida destas pessoas, fazendo prevenção e promoção para um melhor estilo de vida. A avaliação de risco cardiovascular por critério clínico nos hipertensos é de um total de 478 (95%) e diabéticos 136 (92%). Temos 237 hipertensos (26 %) e 37 diabéticos (15%) com atrasos nas consultas agendadas em mais de 7 dias. Todos são orientados sobre a prática de atividades físicas e sobre uma boa alimentação. A avaliação de saúde bucal ainda tem que melhorar, já que só 427 hipertensos (60%) e 135 diabéticos (78%) com avaliação bucal em dia e existem 115 diabéticos (89%) com as medidas da sensibilidade dos pés e palpação do pulso tibial posterior e pedioso nos últimos três meses.

Em relação à saúde dos idosos, temos um total de 298 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, o que representa 91%; 266 idosos tem caderneta de saúde (95%); 258 com realização de avaliação multidimensional rápida, o que representa 92%; 157 idosos com hipertensão arterial sistêmica (50%); 65 idosos com diabetes mellitus (24%); 247 com avaliação de risco para morbimortalidade, orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e orientação para atividades físicas que representa (91%); 198 com investigação de indicadores de fragilização na velhice (62%) e 96 idosos com avaliação saúde bucal em dia, o que representa 41%. As doenças mais frequentes são a cardiopatia hipertensiva, AVC, artropatias, síndrome de ansiedade, depressão. Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos em nossa Unidade Básica Saúde precisamos de uma equipe multidisciplinar de atenção composto por: médico geral, geriatra, enfermagem, assistente social e psicólogo a fim de realizarmos uma avaliação integral a todo paciente maior de 60 anos melhorando a qualidade de vida desses pacientes. Deve ser realizada consulta uma vez por ano, e dependendo da patologia de base, fazer um seguimento pelo menos três vezes ao ano, em consultas e visitas domiciliares, desta forma podemos identificar os fatores de risco ao qual estão submetidos. Também devemos formar círculos de idosos com um educador físico, com pelo menos três encontros por semana para que possam realizar exercícios físicos supervisionados pelo médico ou enfermagem e controlar pressão arterial antes e depois dos exercícios, também realizar aulas para ensinar aos idosos e seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência dos idosos, fazer atividades recreativas e

culturais, celebrar aniversários coletivos. Uma atenção contínua é eficaz para a saúde e o bem-estar da população idosa requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades.

Na Unidade Básica Saúde a situação da Equipe Saúde da Família/Atenção Primária à Saúde não tem melhorado muito, infelizmente em minha Unidade Básica de Saúde ainda encontramos muitas deficiências que impedem de haver um atendimento com qualidade à população. Na Unidade Básica Saúde não contamos com medicamentos necessários, às vezes por uma quantidade insuficiente ou porque o município não disponibiliza. Não contamos com material didático para oferecer uma boa educação em saúde, temos dificuldades em referenciar grávidas, crianças e idosos.

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

O processo do cuidado integral à saúde é missão básica do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Estratégia Saúde da Família. Ele envolve a promoção da saúde, a redução de risco ou manutenção de baixo risco, a detecção precoce e o rastreamento de doenças, assim como o tratamento e a reabilitação.

No início do curso foi realizada uma análise geral da situação da unidade e do serviço de saúde da família prestado com a equipe no município, quando foram relatadas as características estruturais da unidade e os serviços realizados, e posteriormente à realização da análise situacional, esses aspectos foram avaliados com maior profundidade com a obtenção de uma visão mais clara provando que há muito trabalho a fazer. Fazendo uma comparação das questões analisadas na unidade de ambientação no caso da situação da ESF/APS no serviço e a análise de agora considero que foram muito poucas as mudanças, só houve pequenas variações estatísticas populacionais em uma margem de tempo muito curta para que aconteçam grandes trocas.

Eu acho que nossa avaliação final foi muito mais específica e adequada, ao início da unidade não conhecíamos em verdade os problemas de nossa Unidade Básica de Saúde, pouco a pouco com o desenvolvimento dos temas e, com o apoio de nossa orientadora, fomos capazes de especificar cada problemática e buscar possível solução.

Depois de fazer uma análise minuciosa da situação de saúde na UBS, considero que foi um trabalho muito proveitoso que permitiu à equipe conhecer em detalhes as características do posto de trabalho, o que servirá de guia para desenvolver o plano

de ações em busca da melhora da qualidade do serviço. Levando em conta que foi realizada uma análise geral da situação do município, da UBS e da população, obteve-se uma visão mais clara da realidade de nosso trabalho o que deu a medida de quanto falta ainda por fazer.

No que depende de nós temos que planejar nossas ações nas reuniões da equipe, procurar um maior comprometimento de todos os profissionais com o trabalho, criar estratégias para resolver os problemas que estão ao nosso alcance, assim como procurar comprometer as instituições das quais dependemos como a Secretaria de Saúde, a Câmara de Vereadores, Conselho Municipal de Saúde, tendo sempre presente que a satisfação da população deve ser a primeira prioridade.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

As ações programáticas para a saúde da população são muito importantes, já que fortalecem e ampliam o acesso às informações. Com relação ao câncer do colo do útero, essa temática deve ser abordada para todas as mulheres, ressaltando que o câncer do colo do útero é previsível pela detecção e pelo tratamento das lesões precursoras que antecedem. É muito importante, estruturar os serviços de saúde para rastrear todas as mulheres de 25 a 64 anos a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta. Acompanhar e tratar todas as mulheres com diagnóstico positivo e garantirmos exames de citologia de forma adequada com referenciamento, caso haja a necessidade.

Se as mulheres apresentarem lesão precursora, o acesso ao tratamento adequado deve ocorrer em tempo oportuno. Definir e pactuar que a unidade de referência deve realizar todos os procedimentos: colposcopia, biópsia. Deve-se também implantar centros qualificadores de ginecologistas para atuarem na unidade de referência para diagnóstico e tratamento da lesão precursora. Deve-se definir e pactuar serviços terciários para procedimentos especializados, como conização, quimioterapia e radioterapia. Garantir que todas as mulheres iniciem seu tratamento o mais breve possível e possibilitar que as mulheres com câncer do colo de útero sejam acompanhadas por uma equipe multidisciplinar especializada, garantindo que toda mulher com câncer do colo de útero receba cuidados em um ambiente hospitalar que acolha suas expectativas e respeite sua autonomia, dignidade e confidencialidade.

As mulheres diagnosticadas com câncer do colo do útero precisam ter direito aos cuidados paliativos para o adequado controle dos sintomas e suporte social, espiritual e psicológico. Fortalecendo e ampliando o acesso às informações relativas à prevenção do câncer da mama, enfatizando que o controle do peso e da ingestão de álcool, além da amamentação e da prática de atividades físicas, são formas de preveni-lo. Precisa-se também, alertar médicos e população sobre os riscos associados à terapia de reposição hormonal. Fortalecer e ampliar o acesso às informações sobre a detecção precoce do câncer da mama para todas as mulheres, ressaltando o alerta para os primeiros sinais e sintomas do câncer da mama. Realizando o diagnóstico precoce de lesões sugestivas de câncer de mama e encaminhá-las com prioridade para atenção especializada. Organizar o rastreamento das mulheres de 50 a 69 anos em áreas cuja elevada ocorrência deste tipo de câncer justifique esta iniciativa. Definir e pactuar com unidade terciária de referência para tratamento dos casos confirmados. Garantir que todas as mulheres, com diagnóstico de câncer de mama confirmado, iniciem seu tratamento o mais breve possível.

A unidade Dr. José Leão, na qual faço parte, está localizada em zona urbana, no bairro Alto da Conceição, a estrutura da UBS é boa, conta com salão de acolhimento, as consultas climatizadas, conta com uma equipe de saúde que esta composta por um clínico geral, 2 enfermeiras, 2 técnicas de enfermagem, 8 agentes comunitários de saúde, 4 auxiliares administrativos, uma dentista, um auxiliar de Saúde bucal (ASB), uma gerente, e dois auxiliares de serviços gerais (ASG). A equipe tem adstrita uma população de 3038 habitantes. Tem-se na população 44 crianças menores de um ano, 88 crianças de um a quatro anos, 527 crianças de cinco a quatorze anos, 285 adolescentes de quinze a dezenove anos, 1669 adultos de vinte a cinqüenta e nove anos e 329 pacientes com sessenta anos ou mais. O tamanho da equipe é insuficiente para o tamanho da população. Os programas sobre câncer do colo de útero e mama são muito importantes já que são duas das doenças que afetam as mulheres entre 25 e 60 anos no câncer de colo de útero e nas mulheres de 50-69 anos no câncer de mama, que devemos enfatizar a realização de exame citopatológico e mamografia todos os anos e autoexame de mama todos os meses para possibilitar à identificação dos fatores de risco de ambas as doenças.

Na área de abrangência, contamos com um total de mulheres de 25 a 64 anos de 764, destas são acompanhadas na UBS 658 (86%), e de 50 a 69 anos são 228 e são acompanhadas 187 (82%). Os indicadores de qualidades do câncer de colo de útero são 432, que corresponde a um total de 85% de exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia; exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso são 54 (6%); exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado são 14 (1%), avaliação de riscos para câncer de colo de útero, orientamos sobre prevenção de CA de colo de útero são de 543(96%); orientamos sobre DSTs 596 mulheres 90%); exame coletados com amostra satisfatória é de 430 (84%); exame coletados com células representativas da junção escamocolunar 8 (0,7%).

Os indicadores de qualidade para câncer de mama são mamografia em dia 143 (92%); mamografia com mais de 3 meses em atraso 43 (22%); avaliação de risco para câncer de mama, orientamos sobre prevenção do câncer de mama 133 mulheres(86%). Orientamos todas as mulheres da área de cobertura a realizar se periodicamente do exame citopatológico a todas as mulheres com vida sexual de 25 a 64 anos de idade o rastreamento do câncer de colo de útero na UBS e de forma organizada, fazer com que cumpra-se com o protocolo de prevenção, e o uso de preservativo em todas as relações sexuais, são realizadas ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo, investigar os fatores de risco para prevenir câncer de mama e câncer de colo de útero com todas as mulheres.

Atualizamos sistematicamente os registros de atendimento das mulheres, avaliamos a qualidade do programa periodicamente, planejamos, geramos e coordenamos as ações de prevenção e controle de câncer de mama e de colo de útero, temos controle na área da cobertura sobre as mulheres de 25 – 69 anos. A

periodicidade que se realiza os exames cito patológicos, os seguimentos adequados das pacientes com exame alterado.

A intervenção é importante no contexto da UBS já que desta forma integramos toda a equipe para a realização das ações de saúde para a prevenção de câncer de colo de útero e de mama, identificar precocemente os fatores de riscos, dar tarefas específicas aos membros da equipe para dessa forma monitorar melhor o cumprimento das atividades e olhar quais são as usuárias faltosas e explicar a importância de ter um seguimento adequado das doenças. Temos que capacitar a toda equipe para fazer atividades de educação em saúde para orientar toda mulher compreendida nesta faixa etária sobre a importância do uso do preservativo, a não adesão ou uso de tabaco, álcool, e drogas, a prática de atividades físicas regulares, os hábitos alimentares saudáveis e capacitar a equipe para orientar a prevenção de DSTs e estratégias para identificar e combater os fatores de riscos de câncer de colo de útero e de mama. Na área temos dificuldades e limitações para a realização dos exames já que em muitas ocasiões não há cobertura para realização de mamografias, os exames citopatológico demoram muito em receber os resultados, também os atendimentos pelos ginecologistas do SUS está limitado e demoram meses para ser atendidas. Com esta intervenção pretendemos possibilitar que as usuárias sejam capazes de identificar os fatores de risco e precocemente a sinais e sintomas destas doenças.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/ RN.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3 Metodologia

O projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na área da equipe da UBS Dr. José. Participarão da intervenção todas as mulheres compreendidas na faixa etária de 25 – 64 anos, um total de 764 mulheres e 187 mulheres de 50 – 69 anos da área da unidade básica de saúde. As ações realizadas na intervenção serão baseadas no Caderno de Atenção Básica nº 13 sobre o Controle dos cânceres do colo de útero e de mama (BRASIL, 2006). Portanto, para alcançar os objetivos propostos foram estabelecidas metas e ações a serem realizadas. O cadastro das mulheres na planilha de coleta de dados (Anexo B) será feito no momento da consulta. Para registro das atividades serão utilizados o prontuário clínico individual e a ficha espelho (Anexo C). Os dados obtidos destes registros serão preenchidos na planilha de coleta de dados para monitoramento e acompanhamento das metas e indicadores.

2.3.1 Detalhamento das ações

As ações de promoção ocorrem sobremaneira na atenção básica, que está mais próxima do cotidiano das mulheres e as acompanha ao longo da sua vida. As abordagens educativas devem estar presentes no processo de trabalho das equipes, seja em momentos coletivos, como grupos, e outras abordagens grupais da equipe, sejam em momentos individuais de consulta. É fundamental a disseminação da necessidade dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem significar câncer.

1. **Para a melhoria da cobertura, as ações serão:**

Monitoramento e avaliação

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

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

Para isso será composta uma equipe de monitoramento e avaliação que se reunirá na última reunião de equipe do mês para monitorar a busca de faltosas e as mulheres nesta faixa etária que não estão em dia com o exame de detecção.

Organização e gestão do serviço

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na 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.

Para acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos, será capacitada a equipe para identificar a população alvo e agendar consulta com a médica ou acolhimento com a enfermeira. Deve-se capacitar a equipe de saúde para que, a partir da detecção de nova usuária na faixa etária de 25-64 anos de modo que todos saibam como

funciona o cadastramento do usuário. A enfermeira será informada da usuária identificada e fará o seu cadastramento. A equipe de saúde deverá estar capacitada para realizar o acolhimento destas usuárias, que ocorrerá na primeira semana da intervenção tendo como responsável a médica, e sendo na área da UBS.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Para isto faremos atividades de educação em saúde públicas no âmbito da UBS e a comunidade para incentivar as todas as mulheres da importância da realização do exame citopatológico e da mamografia, estas atividades de educação em saúde serão realizadas pelo médico e a enfermeira, será tomado um dia da semana para isto e serão abordados também temas como a prevenção de doenças sexuais transmissíveis.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Para o esclarecimento destas ações junto à comunidade, a médica e a enfermeira terão uma conversa com a comunidade no começo da intervenção, além de trazer sobre estas ações nos grupos que serão realizados mensalmente pela enfermeira e médica da UBS. Também será tratado destes temas nos atendimentos clínicos e demais atividades na UBS

2. **Para a melhoria de qualidade, serão feitas as seguintes ações:**

Monitoramento e avaliação

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

As amostras dos exames deverão ser coletadas por uma enfermeira capacitada ou pelo próprio médico, para garantir que estas amostras sejam satisfatórias. Os exames serão coletados todos os dias para assim aumentar o número das mulheres com exames feitos.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

Será definido um profissional da equipe para a organização dos resultados dos exames, pelo monitoramento da adequabilidade das amostras dos exames coletados, neste caso será a enfermeira, este monitoramento será feito cada quinze dias.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Nos dias que sejam dadas as atividades de educação em saúde na comunidade serão compartilhadas com os usuários os indicadores da qualidade dos exames.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

Dentro das capacitações a equipe será atualizada em como fazer o exame citopatológico de colo útero. A enfermeira e o médico serão os encargados desta atualização.

3. **Para a melhoria da adesão serão feitas as seguintes ações:**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

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

Designar-se-á um profissional da equipe para que realize o monitoramento da periodicidade da realização dos exames e dos resultados, neste caso será a técnica de enfermagem, isso permitirá ter um maior controle da organização do trabalho.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas

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

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

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

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

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

- Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Será designado um trabalhador da recepção para que seja o encarregado de entregar os resultados dos exames às mulheres. Todos os dias haverá acolhimento a todas as mulheres que vão à unidade para saber os resultados dos exames para isso daremos uma capacidade de cinco mulheres ao dia este acolhimento será feito pelo médico e a enfermeira.

As visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas serão feitas pelos agentes de saúde um dia na semana, e as mulheres provenientes das buscas serão atendidas no momento de sua chegada. O responsável da leitura dos resultados será o médico, caso não estiver na consulta, será lido pela enfermeira.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Como foi dito as informações a comunidade e as mulheres serão dadas durante as atividades de educação em saúde públicas, onde participará toda a equipe de saúde.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

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

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

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

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

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

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

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

Os protocolos atualizados serão disponibilizados pela direção da unidade, que será a responsável da impressão neste caso já que só existe em formato digital e dificulta o estudo deste. Como já foi explicado todas as capacitações serão feitas as quintas pela tarde para assim manter a equipe atualizada.

4. Para melhorar o registro das informações serão feitas as seguintes ações:

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

Os registros serão monitorados cada quinze dias pela técnica de enfermagem e mensalmente pelo médico.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
- Pactuar com a equipe o registro das informações.
- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

As informações do SIAB serão atualizadas semanalmente pelo médico ou enfermeira. Será disponibilizada uma ficha específica para cada mulher cadastrada onde serão guardados todos os dados de interesse da mesma. Os registros das informações serão feitos por toda a equipe, mais o monitoramento será feito pelo médico.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Todas as mulheres serão orientadas nas consultas sobre os registros de saúde, sobre a manutenção destes.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

5. **Ações para melhorar a avaliação de riscos:**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

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

A avaliação de risco e o monitoramento serão feitos pelo médico e enfermeira, durante as consultas às pacientes.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

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

A identificação das mulheres com risco elevado para câncer de colo de útero e mama será feita pelo médico e enfermeira em conjunto, durante o atendimento e o acompanhamento será feito por toda a equipe.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Toda a comunidade semanalmente através das palestras e com ajuda do conselho comunitário terá o acesso ao conhecimento sobre os fatores de riscos, como combater estes, e os principais sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de mama e colo de útero.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

6. **Ações para melhorar a promoção de saúde:**

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

O monitoramento das mulheres que receberam as orientações será feito pelo médico e registrado na ficha específica do paciente.

ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SERVIÇO

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

A distribuição na unidade de preservativos esta garantida já que foi aumentada a quantidade destinada.

ENGAJAMENTO PÚBLICO

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

Mediante as atividades de educação em saúde que serão realizados uns dos temas mais importantes que se debaterá será o tema da prevenção de doenças sexuais, os malefícios do tabagismo, do uso de álcool e outras drogas e os benefícios da atividade física regular, entre outras.

QUALIFICAÇÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

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

A prevenção das DST e os fatores de riscos do câncer de mama e de colo de útero também será um tema muito importante na capacitação da equipe.

2.3.2 Indicadores

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Indicador 3.1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.
Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

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

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.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

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

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

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

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

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.

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.

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

As atividades realizadas na intervenção terão como referência o Protocolo ou Manual Técnico: Prevenção de câncer de colo de útero e controle de câncer de mama (BRASIL, 2006), que está disponível na Unidade de Saúde. As ações clínicas individuais e as atividades coletivas de educação e prevenção serão registradas nos prontuários individuais de cada mulher da faixa etária estudada e em fichas espelho. Os dados resultantes destes registros serão informados na planilha de coleta de dados, a qual nos fornecerá os indicadores utilizados no monitoramento. Estimamos alcançar com a intervenção um total de 764 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 228 na faixa etária de 50 a 69 anos. Faremos contato com o gestor municipal para dispor das 764 fichas espelho para a prevenção do câncer do colo de útero e 228 fichas espelho para controle do câncer de mama necessária e para imprimir as 992 fichas complementares que serão anexadas às fichas-espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico do programa, a enfermeira revisará o livro de registro identificando todas as mulheres que vieram a consulta para realizar exame citopatológico de colo de útero e mamografia em os últimos três meses. A profissional localizará os prontuários destas mulheres e transcreverá todas as informações disponíveis no prontuário para a ficha espelho. Ao mesmo tempo realizará o primeiro monitoramento anexando uma anotação sobre exame citopatológico e mamografia em atraso.

Para viabilizar as ações para a prevenção do câncer do colo de útero e controle do câncer de mama precisamos incrementar os números de materiais para ser utilizados em cada ação feita; para ampliar a cobertura de detecção precoces destas doenças necessitamos folhas, canetas, folhetos de propagandas, para cada um dos agentes ACS que serão os responsáveis do desenvolvimento desta ação, serão desenvolvidas na comunidade, para realização das atividades de educação em saúde públicas é preciso também folhetos de propagandas dando a conhecer à população a importância e benefícios de fazer os exames, e os responsáveis desta ação são a médica e enfermeira da equipe, estas serão desenvolvidas no âmbito da UBS e comunidade, para a coleta do exame citopatológico é preciso contar com espelho vaginal, escovas endocervical, espátulas de ar, luvas, lâminas porta objetos, álcool, lâmpada de colo e maca ginecológica. As indicações da mamografia precisaram modelagem para introduzir os dados da usuária no sistema, responsabilizando ao médico e enfermeira nesta ação, sendo realizadas na UBS.

Começaremos a intervenção com a capacitação sobre o manual técnico de prevenção de câncer do colo de útero e controle do câncer de mama para que toda

a equipe utilize esta referência na atenção às mulheres que se encontram das faixas etárias envolvidas. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, onde serão abordados os temas da importância do uso do preservativo em cada relação sexual, o malefício do tabaquismo, álcool e drogas, a promiscuidade, e prevenção das DST, importância da realização do autoexame de mama depois da menstruação, fatores de risco do câncer de colo de útero e mama, para isto serão reservados 2 horas ao final do expediente, no horário tradicionalmente utilizado para reunião de equipe. Cada membro da equipe estudará uma parte do manual técnico e exporá o conteúdo aos outros membros da equipe.

O acolhimento das mulheres que procurarem o serviço será realizado pela técnica de enfermagem. Mulheres com sangramento vaginal intermenstrual, após relação sexual serão atendidas no mesmo turno para ampliar a cobertura de atendimento. Mulheres que procurem a realização do exame se agenda a consulta para ser atendidas no prazo menor de 7 dias, deixando coberturas aquelas mulheres que sejam de outras áreas. Para isto serão reservadas 10 consultas por semanas.

Semanalmente a enfermeira examinará as fichas-espelho das mulheres que ainda não assistiram a consulta para a realização dos exames. O agente comunitário de saúde fará busca ativa de todas estas mulheres em atraso, estima-se 10 por semana totalizando 40 por mês. Ao fazer a busca já agendará a mulher para um horário de sua conveniência.

Ao final de cada mês, as informações coletadas na ficha espelho serão consolidadas na planilha eletrônica.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Capacitação dos profissionais de saúde da UBS Dr. Jose Leão	X	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Estabelecimento do papel de cada profissional na ação programática.	x															
Busca ativa de mulheres da faixa etária de 25 – 69 anos	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Cadastramento de todas as mulheres de 25 – 64 anos	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Contato com lideranças comunitárias	x				x				X				x			
Realização de grupos de mulheres no âmbito da UBS e comunidade.	x				x				X				x			
Atendimento clínico	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento e avaliação da ação programática.	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x
Monitoramento da intervenção.	x	X	x	x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

O relatório final das ações desenvolvidas durante as 16 semanas da intervenção do projeto. Planejar a intervenção no início foi difícil, pois as pessoas da equipe e até eu, ficamos com dúvidas porque realmente as condições não eram muito favoráveis para realização deste tipo de trabalho, notei que até a população estava com pouca confiança. Ainda assim eu fiquei calma, porque nossa intervenção tinha propósitos muito bem definidos e compreendi que o tempo não tinha importância, a questão mais importante ia ser os resultados obtidos durante o processo e depois dele, além da manutenção das atividades como rotina da Unidade Básica de Saúde.

As ações programadas da intervenção foram cumpridas integralmente: a organização desde o início com verificação da ficha-espelho no arquivo, prontuários, toda a equipe do SAME ajudou de um jeito ou de outro adequadamente o desenvolvimento dos primeiros passos. O material adequado para coleta amostra citológica foi preparado ao início da intervenção, com a grande ajuda da gestora da unidade na busca dos recursos necessários para o nosso desempenho. Houve a atualização do registro e dos prontuários da população alvo cadastrada no programa ao longo da intervenção.

Nos quatro meses da intervenção tivemos um cadastramento de 226 mulheres na área da abrangência, da faixa etária de 25-64 anos para a prevenção de câncer de colo de útero e 96 mulheres de 50-69 anos para a prevenção de câncer de mama.

No primeiro mês se começou a intervenção com a capacitação dos profissionais de saúde da UBS sobre o programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, esta capacitação foi feita na UBS, nela participaram as enfermeiras, agentes de saúde, o diretor da UBS, onde se informou a cada profissional o papel que ia ter em cada ação programática, tomando como referência o protocolo, e outros temas desenvolvidos como foram: respeito ao cadastramento, acolhimento, temas relacionados ao atendimento e acompanhamento das mulheres dentro da faixa etária em estudo, fatores de risco, comportamento e fundamentalmente as complicações destas doenças. Estas capacitações se realizaram todas as semanas para que a equipe tivesse maior conhecimento sobre os protocolos utilizados. Nestas capacitações respondemos algumas dúvidas dos participantes, já que a maioria não tinha muito conhecimento sobre o tema, mas não tivemos problemas em realizar a capacitação já que contamos com o apoio da gestão municipal para a obtenção dos protocolos, cadernos sobre os temas e outros materiais.

Realizou-se pela primeira vez um contato com as lideranças comunitárias para falar sobre a importância da ação programática da prevenção dos cânceres de colo de útero e mama onde se solicitou o apoio para a captação das mulheres e para as demais estratégias que foram implementadas. Este contato foi bem acolhido, ainda que no começo os líderes comunitários achavam que não se ia ter muitas conquistas Mas com o

apoio de todos isto foi mudando... Qualifico como muito bom o nosso intercambio com as pessoas da população, tanto mulheres como homens, já que a população masculina aportou muito a nossa intervenção, eles souberam analisar a qualidade de vida, pois a raiz deste projeto é o trabalho realizado com eles; muitos têm mudado seu estilo de vida tentando prevenir e controlar a incidência dos cânceres de colo de útero e mama.

Começou-se com a busca ativas das mulheres com a idade compreendida na faixa etária de 25 – 69 anos, que não estavam sendo acompanhadas pela UBS, de aquelas mulheres faltosas nas consultas e com exames alterados para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama. No princípio não tivemos dificuldades, já que a equipe se encontrava completa para a realização da busca ativa na área. Também contamos com suficientes material para que os agentes de saúde tiveram um ótimo controle dessas mulheres. Foi aproveitado o momento já que nos encontrávamos dentro da comunidade, para criar um grupo de mulheres no âmbito da UBS e comunidade, com o objetivo de orientar a estas mulheres sobre os fatores de riscos do câncer de mama e de câncer do colo de útero, os principais sintomas e sinais.

Foram realizadas consultas às mulheres que foram encontradas na área. Durante o atendimento clínico, foram realizados exames físicos a todas as mulheres que assistiram, indicados os exames diagnósticos para a prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama, também foram orientadas como realizar o autoexame de mama, e sobre como prevenir as DTS. Tudo isto com a ideia de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. O atendimento clínico só foi pausado período férias da médica por um mês, mas foi retomado imediatamente ao voltar porque a enfermeira estava de greve.

Não tivemos problemas com a retirada das amostras para citologia de colo de útero, já que os materiais foram disponibilizados pela gestão, nem com os encaminhamentos para as especialidades de mastologia e ginecologia, já que foram deixadas várias vagas para aquelas mulheres que precisassem do atendimento especializado. Também durante as consultas todas as mulheres foram avaliadas para o risco de câncer de colo de útero e de mama, também receberam orientações sobre DTS e fatores de risco do câncer de colo de útero e de mama. Também se monitoro se foram registrados nos prontuários e nas fichas espelhos os resultados dos últimos exames feitos.

Tivemos o apoio da gerente para mudar o atual cronograma de atendimento e colocar um espaço para as usuárias que se encontravam fora da área e precisavam de atendimento, fazendo o cadastramento e sendo acompanhadas pela equipe de saúde, e assim melhorar a qualidade de vida das usuárias, além disso, estabelecemos um programa de agendamento para melhorar o acolhimento das mulheres que precisavam ser atendidas. A equipe também ofereceu visitas domiciliares a algumas casas de usuárias faltosas, previamente planejados, também fizemos as visitas domiciliares a

algumas casas de usuárias com atraso nas consultas, para manter o acompanhamento adequado.

Foram realizadas reuniões onde se realizaram o monitoramento e avaliação das ações programáticas e se deram a conhecer os problemas encontrados na área, e as dificuldades que impossibilitavam a realização das ações. Por sorte não foi encontrado nenhum problema.

Planejar a intervenção no início foi difícil, pois os membros da equipe e até eu, ficamos com dúvidas porque realmente as condições não eram muito favoráveis para realização deste tipo de trabalho, notei que até a população estava com pouca confiança. Ainda assim, eu fiquei calma, porque nossa intervenção tinha propósitos muito bem definidos e compreendi que o tempo não tinha importância, a questão mais importante iria ser os resultados obtidos durante o processo e depois dele, além da manutenção das atividades como rotina da Unidade Básica de Saúde.

Durante da intervenção cadastramos 226 mulheres de 25 – 64 anos e 96 mulheres de 50 -69 anos, encontramos durante a intervenção 5 mulheres faltosas que tinham exames alterados, estas mulheres foram rapidamente encaminhadas para receber tratamento adequado. Também nas 16 semanas, 49 mulheres receberam tratamento para infecções ginecológicas bacterianas, ademais das orientações sobre a prevenção destas doenças. Durante a intervenção foi encontrada 4 mulheres da área com a mamografia alterada, estas mulheres foram encaminhadas para a consulta de mastologia.

As demais atividades da equipe aconteceram sem problemas. Na 11 semana, na segunda-feira encontramos como problema que os agentes de saúde e a enfermeira se encontram em greve, impossibilitando isso a busca ativa na área de abrangência, a capacitação dos profissionais de saúde também se viu afetada já que só estava para assistir a capacitação 3 agentes de saúde, o diretor e a médica.

Ainda com as dificuldades buscaram a consulta as mulheres na área, que tinham tido a informação com antecedência de que se estava realizando a intervenção. Estas mulheres receberam o atendimento médico, realizado o exame físico e foram indicados os exames e as fichas espelhos foram preenchidas pelo médico.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Não houve nenhuma ação não desenvolvida.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Sobre as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamentos das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores, houve alguma dificuldade no transcurso do processo da coleta e sistematização de dados na intervenção, mas graças a ajuda da minha orientadora e suas dicas tudo foi resolvido.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Quanto à análise da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e da viabilidade da continuidade da ação programática como rotina. Eu acho o que foi uma ideia maravilhosa, já que todos os resultados obtidos foram mantidos, vamos manter a unidade da equipe para a atenção a população, fundamentalmente as usuárias e comunidade em geral vai ter atenção biológica e social para a prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e mama, assim como o tratamento e seguimento nas consultas. Mas é preciso manter a constância e integridade da equipe, as redes sociais devem ser envolvidas por completo na atividade. O ministério de saúde, e mais específico, a Secretaria Municipal de Saúde deve aumentar o nível de atenção aos problemas detectados e possíveis soluções.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

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

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

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 adstrita à minha UBS a população alvo é de 1235 mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, sendo que 764 mulheres são da área de abrangência da minha equipe. Dessas, foram cadastradas 226 mulheres na ação programática, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 29,6%. Este número ficou abaixo da meta proposta pela equipe já que 1235 mulheres é o total de mulheres da UBS que conta de 2 equipes de saúde. Desde o início da intervenção, pretendíamos fazer a intervenção com toda a população da faixa etária em estudo, porém não foi possível porque o médico, enfermeira e agente de saúde estavam de greve, além de não contarmos com todos os materiais necessários para realizar os exames. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, visto que no primeiro mês foram atendidas 44 mulheres, um percentual de 5,8%; no segundo mês foram atendidas 87 mulheres, um percentual de 11,4%; no terceiro mês foram atendidas 157 mulheres, um percentual de 20,5%; e no quarto mês foram atendidas 226 mulheres chegando até 29,6% de cobertura (Figura 1).

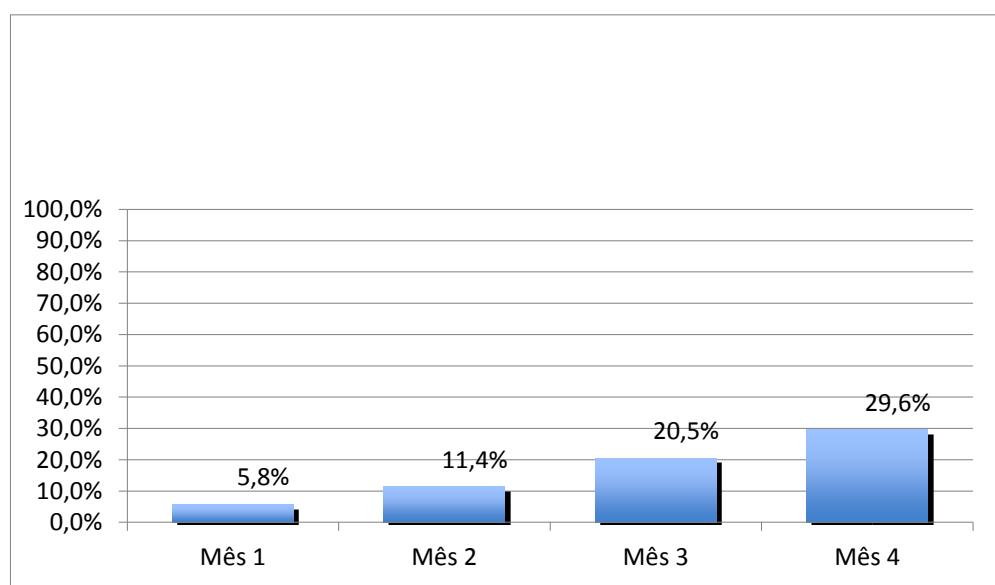


Figura 1 Proporção de mulheres entre 25-64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPeI, 2015

Auxiliaram no aumento da cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos o acompanhamento dos dados previamente coletados e os registros nas fichas espelho das usuárias cadastradas; o rastreamento das mulheres da faixa etária em estudo: as atividades com a comunidade para orientações sobre a ação programática e orientações durante as consultas clínicas de rotina para as mulheres na faixa etária entre 25-64 anos; as capacitações da equipe de saúde para realização do cadastramento

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

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

Na área adstrita à minha UBS a população alvo é de 394 mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, dela 228 é a população da minha equipe, delas acompanhadas 96 na ação programática, alcançando ao final da intervenção uma cobertura de 42.1%, o que não cumpriu a meta proposta pela equipe. Destaca-se que a evolução desse indicador foi boa, visto que no 1º mês foram atendidas 26 mulheres, um percentual de 11.4%; no 2º mês foram atendidas 41 mulheres, um percentual de 18%; no 3º mês foram atendidas 66, para um 28.9% e no 4º mês foi mantido o cadastro de 96 mulheres, percentual de 42.1% (Figura 2).

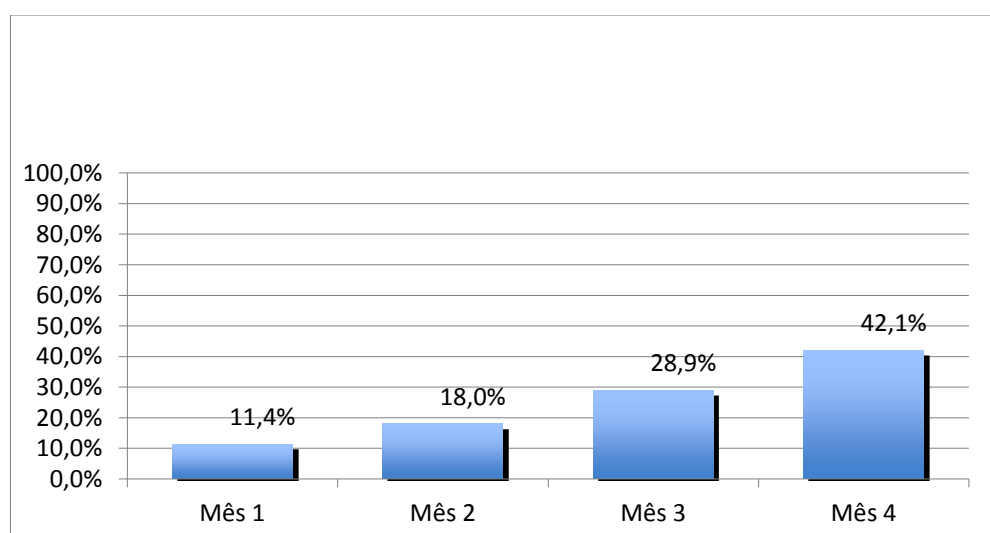


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. , na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPel, 2015

Auxiliaram no aumento a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos: acompanhamento dos dados previamente coletados e os registros das usuárias cadastradas; rastreamento das mulheres da faixa etária em acompanhamento; as atividades com a comunidade para as orientações sobre a ação programática e orientações durante as consultas clínicas de rotina para as mulheres na faixa etária entre 50 – 69 anos; e as capacitações com toda a equipe de saúde para realização do cadastramento.

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.

A evolução desse indicador foi ótima. No primeiro mês o total de mulheres que foram cadastradas no programa com os exames citopatológicos de colo de útero em dia foram 44 mulheres tendo todas estas às amostras dos exames citopatológicos satisfatórios, um percentual de 100%. No segundo mês o total de mulheres cadastradas com exames em dia foram 87 mulheres, um percentual de 100%. No terceiro mês o total de mulheres com exames citopatológicos em dia são 157 mulheres, percentual de 100%. E no quarto mês 226 mulheres foi o total de mulheres cadastradas com exames citopatológico em dia, um percentual de 100%.

As principais ações que ajudaram para o alcance dos resultados foram: definição das atribuições de cada membro da equipe para a realização do exame citopatológico das usuárias da faixa etária de 25 – 64 anos e capacitação da equipe para a realização do exame citopatológico.

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.

A evolução desse indicador também foi ótima, pois todas as mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram na UBS no primeiro mês foram buscadas em número de 3, alcançando o percentual de 100%. No segundo mês foram 4 para um percentual de 100%. No terceiro mês foram cinco mulheres faltosas, percentual 100%. No quarto mês houveram cinco mulheres faltosas a consulta os que também foram buscados em 100%.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres entre 25-64 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres quanto a importância da realização do exame citopatológico para a identificação precoce do câncer de colo de útero e realização das consultas e sua periodicidade.

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

A evolução desse indicador também foi ótima, pois em todas as mulheres da faixa etária entre 50 – 69 anos com mamografia alterada sem acompanhamento pela Unidade de Saúde foram buscados pelo serviço, e este indicador ficou em 100% no decorrer da intervenção. No primeiro mês tivemos 2 mulheres faltosas à consulta e 100% foram procuradas; no segundo mês tivemos 3 faltosas a consulta e também 100% foi buscada, no terceiro mês tivemos 4 mulheres faltosas a consulta e todas buscadas e no quarto houveram 3 mulheres faltosas à consulta as que também foram buscadas em 100%.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres entre 50-69 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres quanto a importância da realização do exame mamográfico para o diagnóstico precoce do câncer de mama e realização das consultas e sua periodicidade.

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

A evolução desse indicador também foi ótima. Pois todas as mulheres da faixa etária de 25- 64 anos com exame citopatológico alterado que não tinham acompanhamento foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. No primeiro mês tivemos 3 mulheres faltosas que foram procuradas e receberam tratamento, que corresponde a 100%. No segundo mês tivemos 4 mulheres faltosas que foi feita a busca ativa porque não retornaram para receber os resultados, percentual 100%. No terceiro mês 5 mulheres faltosas, com 100% de busca. No quarto mês houve 5 mulheres que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento e foram encaminhadas para as consultas

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres entre 25-64 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das mulheres enquanto a importância de realizar o tratamento oportuno e seu acompanhamento especializado.

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.

A evolução desse indicador também foi ótima. Pois todas as mulheres da faixa etária de 50-69 anos com mamografia alterada que não tinham acompanhamento foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento. No primeiro mês tivemos 2 mulheres faltosas que foram procuradas e receberam tratamento para um total de 100%. No segundo mês tivemos 3 mulheres faltosas que foi feita a busca ativa porque não foram à UBS para receber os resultados, percentual 100%. No terceiro mês 4 mulheres faltosas para um 100%. No quarto mês houve 3 mulheres que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento e foram encaminhadas para as consultas especializadas.

As principais ações que contribuíram adequadamente foram: identificação do atraso nas consultas pelo monitoramento periódico ou pela identificação nas visitas domiciliares, organização da agenda para acolher as mulheres entre 50-69 anos provenientes das buscas na comunidade, disposição de horários para atendimento clínico ou acolhimento, capacitação das agentes de saúde para a orientação das

mulheres em quanto a importância de um acompanhamento especializado e realizar o tratamento adequado.

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.

No primeiro mês 44 mulheres tinham adequada coleta de exame citopatológico de colo de útero na ficha de acompanhamento, um percentual de 100%. No segundo mês 92 mulheres tinham registro adequado da coleta de exame citopatológico, um percentual de 100%. No terceiro mês 163 mulheres tinham registro adequado, um percentual de 100%. E no quarto mês 232 tinham coleta adequada do exame citopatológico, um percentual de 93,9% (Figura 3).

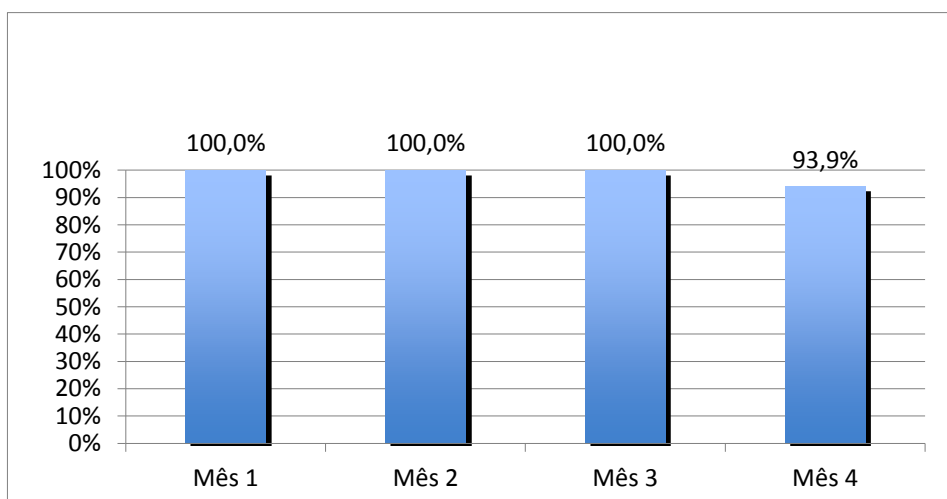


Figura 3. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. , na ESF1. UBS Dr. José Leão. 2015.

Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPel, 2015

Dentro das ações que ajudaram no alcance da meta estão: a implantação e avaliação da qualidade dos registros específicos das mulheres na faixa etária de 25-64 anos acompanhadas na unidade de saúde, orientação das usuárias e da comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via se necessário, capacitação da equipe de saúde no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento das mulheres na faixa etária estudada. No quarto mês um total de 93,9% tinham coleta adequada do exame citopatológico, esse fator se deu, devido ao fato de que a enfermeira

estava de greve e coincidiu com as férias da médica e um percentual de usuárias não foram registradas, assim, os resultados na ficha espelho ou prontuário não aconteceram.

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

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

No primeiro mês 32 mulheres tinham adequado o registro para realização da mamografia, um percentual de 97,0%. No segundo mês 50 mulheres tinham adequado o registro da mamografia, um percentual de 96,2%. No terceiro mês 76 mulheres tinham registro adequado, um percentual de 96,2%. E no quarto mês 106 tinham registro da mamografia adequado, um percentual de 97,2% (Figura 4).

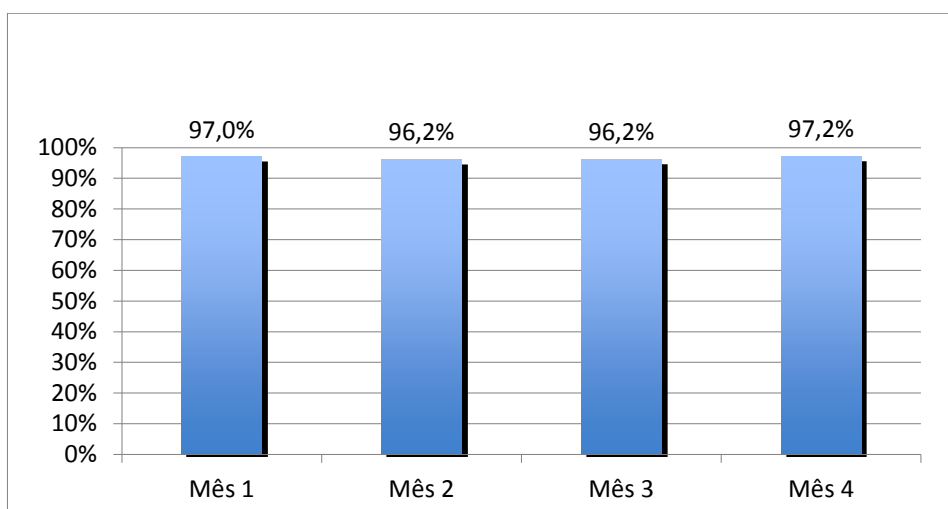


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia , na ESF 1. UBS Dr. José Leão. 2015. Fonte: Planilha de Coleta de Dados UNASUS/UFPel, 2015

Dentro das ações realizadas, tivemos como dificuldade o preenchimento dos dados pela ausência da técnica enfermagem alguns dias da intervenção, a implantação e avaliação da qualidade dos registros específicos das mulheres na faixa etária de 50-69 anos acompanhadas na unidade de saúde, orientação das usuárias e da comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via se necessário, capacitação da equipe de saúde no preenchimento de todos os registros necessários a acompanhamento das mulheres na faixa etária estudada.

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

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

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

No primeiro mês 44 mulheres foram pesquisadas para a identificação de sinais de alerta para câncer de colo de útero um percentual de 100%. No segundo mês 92 mulheres foram submetidas a pesquisa de sinais de alerta, um percentual de 100%. No terceiro mês 163 mulheres foram submetidas a pesquisa de sinais de alerta um percentual de 100%. E no quarto mês 247 foram pesquisadas na identificação de sinais de alerta para câncer de colo de útero tais como dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo, um percentual de 100%.

As principais ações que ajudaram no desenvolvimento deste indicador foram: a garantia de um horário prioritário na agenda para atendimento clínico das usuárias de alto risco, capacitação da equipe para realizar a pesquisa para identificar os sinais de alerta para câncer de colo de útero e da importância do registro desta avaliação, orientação das usuárias e da comunidade quanto ao seu nível de risco, importância do acompanhamento regular e adequado controle de fatores de risco modificáveis durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde. É muito importante manter essas ações na unidade básica de saúde, porque é garantia de acompanhamento com qualidade para as usuárias e vai a oferecer a possibilidade de que toda mulher tenha acesso ao exame citopatológico e realizar o diagnóstico da doença.

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.

No primeiro mês 26 mulheres foram submetidas a avaliação de risco para câncer de colo de útero, um percentual de 100%. No segundo mês 41 mulheres foram submetidas a avaliação de risco, um percentual de 100%. No terceiro mês 66 mulheres foram submetidas a avaliação de risco, um percentual de 100%. E no quarto mês 96 mulheres foram submetidas a avaliação de risco, um percentual de 100%.

As principais ações que ajudaram no desenvolvimento deste indicador foram: a garantia de um horário prioritário na agenda para atendimento clínico das usuárias com risco elevado, secreção sanguinolenta pelo pezão, pele avermelhada, orientação das usuárias e da comunidade quanto ao seu nível de risco, importância do acompanhamento regular e adequado controle de fatores de risco, durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde. É muito importante manter essas ações na unidade básica de saúde, porque é garantia de acompanhamento com qualidade para as usuárias e vai a oferecer a possibilidade de prevenir muitas complicações da doença.

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.

No primeiro mês 44 mulheres foram orientadas sobre Doenças Sexuais Transmissíveis (DSTs) e fatores de riscos para a aparição do câncer de colo de útero, um percentual de 100%. No segundo mês receberam orientações 92 mulheres sobre as DSTs e fatores de riscos para um 100%. No terceiro mês 163 mulheres para um 100%, já no quarto mês 247 mulheres receberam orientações de como evitar ser contagiadas com doenças sexuais transmissíveis e que fazer ante a aparição de fatores de riscos do câncer de colo de útero, que corresponde a 100%.

As principais ações que auxiliaram no alcance da meta foram: a orientação sobre a prevenção de doenças sexuais transmissíveis, uso de camisinhas, realizadas durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde, organização das práticas coletivas sobre sexualidade segura, capacitação da equipe da unidade de saúde sobre práticas e sobre metodologias de educação em saúde.

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

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

No primeiro mês 26 mulheres foram orientadas sobre Doenças Sexuais Transmissíveis (DSTs) e fatores de riscos para a aparição do câncer de colo de útero, um percentual de 100%. No segundo mês receberam 41 mulheres orientações sobre as DSTs e fatores de riscos para um 100%. No terceiro mês 66

mulheres para um 100%, já no quarto mês 96 mulheres receberam orientações de como evitar ser contagiadas com doenças sexuais transmissíveis e que fazer ante a aparição de fatores de riscos do câncer de colo de útero para um 100%.

As ações que auxiliaram no alcance da meta foram: as orientações sobre a prevenção de doenças sexuais transmissíveis usam de camisinhas, realizadas durante as consultas clínicas e grupos de educação em saúde, organização das práticas coletivas sobre sexualidade segura, capacitação da equipe da unidade de saúde sobre práticas e sobre metodologias de educação em saúde.

4.2 Discussão

Com a intervenção sobre Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama na equipe de saúde da UBS Dr. José Leão, município Mossoró, estado Rio Grande do Norte, alcançamos uma ampliação da cobertura da atenção as usuárias dentro da faixa etária de 25-64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e na faixa etária 50-69 anos para o controle do câncer de mama, e a melhoria da qualidade na atenção destas usuárias. Melhorou a adesão das mulheres na faixa etária em estudo ao programa e o registro das informações foi atualizado e organizado de uma melhor forma. Também melhorou a classificação de risco das mulheres dentro da faixa etária correspondente.

A intervenção exigiu que todos os membros da equipe se capacitarem para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativas ao Programa de Prevenção do Câncer de colo de útero e Controle do Câncer de mama. Esta atividade fortaleceu a união da equipe promovendo o trabalho integrado de todos seus membros, destacando-se a enfermeira, os agentes comunitários de saúde, as técnicas de enfermagem e eu como médica da equipe, assim como o pessoal da recepção e o gestor da unidade. Esse trabalho baseado em ações de saúde direcionadas à melhoria da atenção nas usuárias em nossa área de abrangência acabou tendo impacto também em outras atividades no serviço, já que se promoveram atividades educativas dentro e fora da UBS, também se prestou assistência odontológica a toda aquelas mulheres em estudo que precisassem deste atendimento, felizmente tudo isto ajudou ao desenvolvimento com qualidade da atenção.

Antes da intervenção as atividades de atenção as usuárias dentro da faixa etária de 25-69 anos eram concentradas na enfermeira e médica, com o desenvolvimento da intervenção isso mudou, já que toda a equipe adquiriu responsabilidade no acompanhamento das usuárias de acordo com as exigências dos protocolos adotados, viabilizando assim a atenção a um maior número de pessoas. Também com a melhoria na organização dos diferentes arquivos de atendimento das mulheres, e da qualidade do acolhimento e dos agendamentos das consultas houve uma otimização em nossa agenda de atenção. A classificação de risco das mulheres segundo a faixa etária tem sido crucial para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

Além dos benefícios que aportou a intervenção para o serviço, temos os que recebeu a comunidade que já conseguiu perceber o impacto da intervenção e fica integrada na rotina diária da unidade, nossas usuárias foram beneficiadas com as mudanças que apareceram para aumentar a cobertura do programa de Prevenção e Controle dos Cânceres de colo de útero e mama. Uma grande parte da população tem conhecimentos sobre a existência dos programas de atenção as mulheres da faixa etária de 25-69 anos e a importância dos mesmos para o cuidado adequado e prevenção destas doenças. Nossas usuárias demonstram satisfação com a

prioridade e qualidade no atendimento. Apesar da ampliação da cobertura do programa ainda temos muitas usuárias sem cobertura.

Caso eu fosse realizar a intervenção neste momento, faria uma análise situacional mais detalhada do estado de saúde da comunidade antes de começar o projeto, pois a mesma poderia ter sido facilitada se toda a equipe contara com identificação dos principais problemas; assim também como as fortalezas e debilidades para enfrentar a intervenção. Também teria estudado mais a fundo a situação do município, para conseguir aumentar a ajuda do gestor municipal nas coisas que dependem da gestão, como a realização dos exames e o abastecimento dos materiais necessários para a realização dos exames. Teria comprometido mais aos líderes comunitários para alcançar maior participação da comunidade nas atividades desenvolvidas na intervenção. Também teria planejado a intervenção em um tempo fora das minhas férias nos meses de março- abril para ter mais participação na mesma. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está integrada, porém, como vamos incorporar a intervenção às rotinas do serviço terão condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Devido aos resultados proveitosos obtidos na intervenção, a mesma já fica incorporada na rotina do serviço. Para conseguir atingir as metas propostas e que não foram atingidas, pensamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação a necessidades de atendimento das usuárias no programa de Prevenção e Controle dos Cânceres de colo de útero e mama. Também continuaremos solicitando o apoio da gestão na realização dos exames e abastecimento dos materiais necessários para a realização dos mesmos. Além disso continuaremos o monitoramento das ações.

A partir do desenvolvimento deste projeto pretendemos investir na ampliação da cobertura das demais ações programáticas que se desenvolvem em nossa UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezada gestora,

Este relatório tem o objetivo de apresentar a intervenção realizada sobre Prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama na equipe de saúde 1 da UBS Dr. José Leão, município Mossoró, estado Rio Grande do Norte. O projeto foi realizado no período de 16 semanas, no período de fevereiro- maio/2015.

Após a realização de uma análise da situação de saúde da comunidade, foi percebido que o número de usuárias na faixa etária de 25-69 anos que assistiam à UBS era muito baixo respeito à estimativa para a população e havia a necessidade de aperfeiçoamento do programa de prevenção do câncer de colo de útero e Controle do câncer de mama. Dessa forma, a equipe sentiu a necessidade de realizar um trabalho que ajudasse a resolver este problema. Foi assim que surgiu o projeto de intervenção com o objetivo de melhorar os problemas encontrados nesse programa. Para alcançar os objetivos traçados foram planejados um grupo de ações e metas que foram desenvolvidas de acordo com o cronograma definido pela equipe para ser cumprido em um período de quatro meses e contando sempre com sua ajuda. E finalmente obtivemos resultados muito favoráveis tanto para a comunidade como para a equipe e a unidade de saúde em geral.

A intervenção foi realizada com a população da equipe 1 da UBS Dr. José Leão, da qual atuo como médica. Assim, tivemos como foco alcançar a intervenção às mulheres com faixa etária 25-64 anos, 764 mulheres e na faixa etária de 50-69 anos, 228 mulheres.

No curso da intervenção foram acompanhadas 226 usuárias na faixa etária de 25-64 anos e alcançamos a cobertura do programa de prevenção do câncer de colo de útero em 29,6% e 96 usuárias na faixa etária de 50-69 anos com um indicador de cobertura pela planilha de coleta de dados de 42,1%.

Dentre as ações que estavam planejadas e foram realizadas, houve atualização do registro, ficha de acompanhamento e dos prontuários da população alvo cadastrada no programa ao longo da intervenção. Foi realizado o exame clínico completo e a avaliação de risco para os cânceres de colo de útero e mama, assim como a realização dos exames citopatológicos de colo de útero e mamografia segundo a faixa etária das usuárias atendidas.

Na cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero foi aumentada de 5,8% a 29,6%, e de câncer de mama foi de 11,4% a 42,1%. A qualidade dos registros das coletas de exames citopatológicos diminuiu de 100% a 93,9%, e o registro das mamografias melhorou de 97% a 97,2%. A qualidade do atendimento

das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde foi de 100%, igualmente ocorreu a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia. Outro resultado favorável foi que o 100% das usuárias cadastradas recebeu orientações sobre DTSS e fatores de riscos para os cânceres de colo de útero e mama.

Quanto à realização dos exames, no primeiro momento tivemos dificuldades com a quantidade de materiais disponíveis para a coleta da citologia do colo de útero e com a realização das mamografias, devido ao grande número de usuárias em estudo; mas isso foi resolvido rapidamente pela gestão que disponibilizou os materiais faltantes. Embora a gestão se esforçasse muito para ajudar neste aspecto, eu acho que poderiam se esforçar mais para alcançar um melhor resultado. Tivemos também dificuldades no começo com os encaminhamentos das usuárias feitos para as especialidades de ginecologia e mastologia, já que as vagas disponibilizadas eram muito poucas, mas também foi todo resolvido e todas as usuárias que precisaram de acompanhamento especializado foram atendidas.

É importante destacar que a gestão foi muito cooperativa com isso de igual modo eu peço a gestão municipal, a secretaria de saúde e ao prefeito se esforçarem pouco mais para melhorar nesse fato. Já que podem viabilizar mais recursos para fazer os exames citopatológicos, os exames de mamografia, dando prioridade a aquelas mulheres que estão dentro da faixa etária em estudo. Temos também que agradecer a gestão por oferecer seu apoio providenciando os materiais utilizados na intervenção como: fichas espelho, protocolos, espéculos, lâminas para as amostras e outros.

Atenciosamente:

Dra. Zuzel Ramos Rodríguez

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Este relatório é para apresentar a vocês da comunidade, os resultados da intervenção realizada pela equipe 1 da UBS Dr. José Leão, município Mossoró, Rio Grande do Norte no mês de fevereiro a maio de 2015. Estava estimado pelo cronograma 16 semanas. O foco do projeto de intervenção é a melhoria de cobertura e qualidade à prevenção do câncer de colo de útero e de mama na faixa etária das mulheres de 25-69 anos.

Para realizar a intervenção, foi feita uma análise da situação de saúde da comunidade, onde foi percebido que o número de usuárias na faixa etária de 25-69 anos adstritas na área da UBS e que eram acompanhadas era baixo e necessitava de melhoria no programa de prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama, e com isso a equipe sentiu a necessidade de realizar um trabalho que ajudaria a melhorar esta situação na intervenção através do curso de especialização em saúde da Família da UFPEL – UNASUS.

Foi assim que surgiu o projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na UBS Dr. José Leão, Mossoró/RN. Com o objetivo de melhorar os problemas encontrados de cobertura e a qualidade desta ação programática foi planejado um grupo de ações e metas que foram desenvolvidas de acordo com o cronograma definido pela equipe para ser cumprido em um período de quatro e contou-se muito com a ajuda da população para que fosse possível. E finalmente obtivemos resultados muito favoráveis tanto para a comunidade como para a equipe e a unidade de saúde em geral.

Com a realização do trabalho em nossa comunidade, percebemos pelos resultados nos indicadores que a qualidade de vida das usuárias na faixa etária de 25-69 anos melhorou, pois foram reincorporadas aquelas usuárias que estavam faltosas às consultas e não estavam sendo acompanhadas pela UBS, recebendo uma atenção de qualidade que incluía avaliação clínica geral com avaliação dos riscos de câncer de colo de útero e mama, atualização de seus prontuários, realização de exames complementares e orientação sobre fatores de riscos para os cânceres de colo de útero e mama, orientações sobre de DTSs e outros temas em saúde de estilos de vida saudáveis.

A comunidade de forma geral ganhou conhecimentos sobre a existência do programa prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mamada unidade.

Agradeço a participação das usuárias nos grupos, nos atendimentos e nas conversas que tivemos. Peço para a comunidade continuar assistindo as consultas, continuar realizando os exames citopatológicos e mamografia todos os anos, continuar o acompanhamento regular na UBS tanto nos atendimentos clínicos

quanto nos grupos e a participação no conselho gestor para que possamos melhorar cada vez mais esta ação programática e, conseqüentemente, a saúde das mulheres!

Atenciosamente:

Dra. Zuzel Ramos Rodríguez

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O desenvolvimento do trabalho no curso foi muito importante, pois me permitiu enriquecer e fortalecer meus conhecimentos como profissional da saúde. No início eu fiquei cheia de dúvidas em relação a meu desenvolvimento no curso, devido, entre outras coisas às barreiras do idioma, e no decorrer do tempo isso foi mudando ao começar a participar dos fóruns e trocar idéias com os colegas e orientadores, realizar as tarefas, estudar os materiais de orientação enviados pela universidade e interagir com minha orientadora. Com isso, eu consegui um melhor desenvolvimento e aprendizagem, meus conhecimentos na medicina do Brasil melhoraram o que favoreceu meu crescimento como profissional. Também consegui melhorar as relações com minha equipe, pois tive a oportunidade de levar o curso à rotina do trabalho, de compartilhar os conhecimentos adquiridos com eles, assim como a possibilidade de desenvolver um trabalho em conjunto com os resultados muito bons da intervenção.

O significado do curso para minha prática profissional foi ótimo, pois através do curso de Especialização em Saúde da Família tive a oportunidade de investigar e estudar numerosos temas de interesse para a saúde na APS, além de levar meus conhecimentos à prática profissional e de realizar a intervenção no serviço, o que permitiu melhorar a atenção à saúde e o vínculo da comunidade com a equipe. Foi muito importante conhecer e desenvolver os princípios e diretrizes do SUS e as atribuições de cada membro da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho, com maior vínculo entre os profissionais da equipe para garantir uma atenção em saúde com maior qualidade.

Entre os aprendizados mais relevantes decorrentes do curso temos: o processo de Engajamento Público na consolidação do SUS, conhecimento fundamental devido às ações que fortalecem o Controle Social como a apropriação pela população da política de saúde pública de saúde em termos de participação nas escolhas e decisões, no controle do planejamento e execução das ações de saúde, e na responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Outro importante assunto aprendido foi o acolhimento, o qual é muito importante para a atenção dos usuários, onde é fundamental perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, construir a autonomia, melhorar as condições de vida e outras situações onde podemos planejar ações e organização do processo de trabalho. Também conheci os protocolos disponibilizados pelo Ministério de Saúde relativo à atenção das ações programáticas preconizadas para a APS, facilitando a sistematização dos conhecimentos e levar um caminho organizado em conjunto com todos os membros da equipe.

Referências

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

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 Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição Desenvolvedor

Recortar Calibri 11 A A⁺ Quebrar Texto Automaticamente
 Copiar Pincel de Formatação Área de Transferência Fonte Alinhamento Número Formatação Condicional Formatar como Tabela Estilo

CS

1 Digite apenas nas células em VERDE.

2 Prevenção ao Câncer de Colo de Útero

3

4

5 Número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos residentes no território (área de abrangência da unidade de saúde) **6**

7 Coloque aqui, em C5, o total de mulheres na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de prevenção do câncer de colo de útero na unidade de saúde ou não. Este será o denominador para o indicador de cobertura do Programa. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (* - Veja orientação abaixo). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

8 *Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos no território

9 População Total **10**

11 Se você não dispõe de dados cadastrais, digite em C9 a **população total** da área de abrangência de acordo com sua realidade e a estimativa do número de mulheres entre 25 e 64 anos será calculada automaticamente na célula C11. Utilize este número para colocar na célula C5.

12 Estimativa de mulheres entre 25 e 64 anos (26% da população total) 0 **13**

14 Este seria o número total estimado de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território, utilizado para os indicadores relacionados à prevenção de câncer de colo de útero. Você deve colocar este número na célula C5.

15

16

17

18

19

20

21

22

23

24

25

26

27

28

29

30

31

32

33

34

Apresentação Orientações Dados da UBS Mês 1 Mês 2 Mês 3 Mês 4 Indicadores

Pronto

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.

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador