

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Departamento de Medicina Social

Especialização em Saúde da Família/EAD

Turma 4



Trabalho de Conclusão de Curso

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA
USF JORGE SOUZA, ITAMBÉ/BA**

Leidiane Alves Ferreira

Pelotas, 2014

Leidiane Alves Ferreira

**MELHORIA DA DETECÇÃO DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA
USF JORGE SOUZA, ITAMBÉ/BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Federal de Pelotas/UNASUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família – Modalidade a distância.

Orientadora: Camila Irigoneh Ramos

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

F384m Ferreira, Leidiane Alves

Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Jorge Souza, Itambé/BA / Leidiane Alves Ferreira ; Camila Irigónhé Ramos, orientadora. — Pelotas, 2014.

88 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1. Saúde da família. 2. Atenção primária à saúde. 3. Saúde da mulher. 4. Neoplasias do colo uterino. 5. Neoplasias mamárias. I. Ramos, Camila Irigónhé, orient. II. Título.

CDD : 362.14

À Deus criador de todas as coisas e razão da minha vida.

À minha mãe que com muito carinho, não mediu esforços para que eu chegasse até aqui.

Ao meu esposo, que com amor, apoio e compreensão esteve ao meu lado em todos os momentos.

Agradecimentos

À Deus por tudo, sempre.

À minha família pelos momentos de carinho e dedicação.

À minha orientadora pela convivência diária, mesmo à distância, me auxiliando e esclarecimento as dúvidas, bem como na construção de todas as tarefas.

À minha amiga do peito Zany pelo grande apoio nas horas difíceis, sem o qual não teria concluído esse curso.

À Daniela, colega de trabalho e companheira nas atividades da pós-graduação.

À todos os profissionais da Equipe de Saúde da Família Jorge Souza, pela convivência harmoniosa e por aceitarem o desafio de implantar a intervenção na nossa unidade.

À gestão municipal do município de Itambé por viabilizar a minha participação no curso e o desenvolvimento das ações propostas.

À UFPEL por idealizar um curso comprometido com o conhecimento.

Lista de Figuras

Figura 1 - Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Itambé, Bahia, 2013/2014.	60
Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama. Itambé, Bahia, 2013/2014.	61
Figura 3 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Itambé, Bahia, 2013/2014.	63
Figura 4 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Itambé, Bahia, 2013/2014.	64

Lista de Abreviaturas

AB	Atenção Básica
ASB	Auxiliar de Saúde Bucal
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMR	Avaliação Multidimensional Rápida
APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
APS	Atenção Primária em Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CA	Câncer
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CD	Crescimento e Desenvolvimento
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DM	Diabetes Mellitus
DRC	Doença Renal Crônica
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAD	Educação a Distância
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada
JEC	Junção Escamo-colunar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMAQ	Programa de Melhoria da Qualidade
PNH	Política Nacional de Humanização
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS	Sistema Único de Saúde
TAN	Triagem Auditiva Neonatal
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade Aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Resumo.....	10
Apresentação.....	11
1 ANÁLISE SITUACIONAL.....	12
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS.....	12
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	15
1.3 Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	28
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	31
2.1 Justificativa.....	31
2.2 Objetivos.....	33
2.2.1 Objetivo geral.....	33
2.2.2 Objetivos específicos.....	33
2.3 Metas.....	34
2.4 Metodologia.....	35
2.4.1 Detalhamento das Ações.....	36
2.4.2 Indicadores.....	41
2.4.3 Logística.....	45
2.4.4 Cronograma.....	49
3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	51
3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	51
3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	55

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção	56
3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	57
4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO	58
4.1 Resultados	58
4.2 Discussão	66
4.3 Relatório da Intervenção para os gestores	70
4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade	73
5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM	76
Referências	79
Anexos	82
Apêndices.....	87

Resumo

FERREIRA, Leidiane Alves. **Melhoria da detecção de câncer de colo do útero e de mama na USF Jorge Souza, Itambé/BA.** 2014. 89f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família. Faculdade de Medicina Social. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A importância da prevenção para a Neoplasia do Colo do Útero e do controle da Neoplasia de Mama como ação programática da Atenção Primária à Saúde deve-se por serem doenças que ainda constituem-se problemas de saúde pública de grande incidência e prevalência em todas as regiões do nosso país. Assim, por existir um número muito elevado de mulheres na comunidade assistida pela Unidade de Saúde da Família Jorge Souza, há um grande risco do desenvolvimento dessas doenças na área. Diante disso desenvolveu-se um projeto de intervenção com o objetivo de melhorar a detecção desses tipos de cânceres, tendo como público-alvo mulheres na faixa etária de 25 a 64, residente no bairro Sidnei Almeida, em Itambé/BA. Para obtenção dos dados foram consideradas as mulheres que passaram pelo atendimento clínico e aquelas que foram entrevistadas pelos Agentes Comunitários de Saúde em suas residências, por meio de fichas de monitoramento confeccionadas pela equipe. Para o desenvolvimento da intervenção utilizaram-se os protocolos do Ministério da Saúde Manual de Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006. O trabalho foi desenvolvido entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014. As mulheres foram atendidas na unidade ou mesmo nas visitas domiciliares realizadas pela equipe, onde foram ofertadas orientações gerais para promoção da saúde. Segundo dados do SIAB existem nessa área 1039 mulheres na faixa etária correspondente, sendo que 641, 61,7%, estiveram em dia com o exame para a detecção precoce da neoplasia de colo uterino com a intervenção. Para rastreamento da neoplasia de mama foram acompanhadas 119 mulheres, totalizando um percentual de 35,8 %. Assim, houve melhoria da adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde; melhoria dos registros das informações; mapeamento das mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama e promoção da saúde das mulheres que realizam detecção precoce das neoplasias de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Nesse sentido, após a intervenção ter sido consolidada, a pretensão futura é ampliar ainda mais o acompanhamento de mulheres para o rastreamento do câncer de colo uterino, estimular o controle social e continuar obtendo o apoio da equipe na qualificação do programa de atenção à saúde da mulher.

Palavras-chave: Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Saúde da Mulher. Neoplasia do colo do útero. Neoplasia de mama.

Apresentação

O presente trabalho acadêmico teve como objetivo melhorar a detecção precoce do câncer de colo uterino e do câncer de mama na Unidade de Saúde da Família Jorge Souza. Para obtenção dos resultados foram consideradas as mulheres que passaram pelo atendimento na unidade e aquelas que foram entrevistadas pelos ACS em suas residências, por meio de fichas de monitoramento confeccionadas pela equipe.

No primeiro capítulo apresenta-se a Análise Situacional, com texto escrito na segunda semana de ambientação do curso de especialização em saúde da família, explicitando a situação do serviço de saúde. Logo, apresenta-se o relatório da Análise Situacional e em seguida o comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.

No segundo capítulo, expõe-se a Análise Estratégica, na qual se apresenta o Projeto de Intervenção, baseados nos protocolos do Ministério da Saúde Manual de Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006.

Já o terceiro capítulo refere-se ao Relatório da Intervenção, que discorre sobre todas as ações previstas e desenvolvidas durante este período, as que não foram desenvolvidas, a coleta e sistematização dos dados e a viabilidade da incorporação da intervenção na rotina do serviço.

No quarto capítulo discorre-se sobre os resultados da intervenção, abordando-se os Resultados, a Discussão, o relatório da intervenção para os gestores e o relatório de intervenção para a comunidade.

No quinto é último capítulo, faz-se uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem durante a intervenção.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Estrutura da Unidade

A estrutura física de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) deve estar baseada nos princípios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), de tal forma que não prejudique o processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF). Nesse sentido, é de fundamental importância que estrutura e equipamentos sejam compatíveis com as ações dos serviços oferecidos.

Assim, além de um padrão estrutural adequado a UBS deve estar em um local de fácil acesso e com identificação clara e apropriada. Todos os espaços internos e externos da unidade devem ser ajustados à realidade local, à quantidade de pessoas que serão atendidas, dentre outros. (BRASIL, 2006).

A estrutura física da Unidade de Saúde da Família (USF) que será foco do estudo é composta por: recepção; sala para arquivos; sala de espera; 3 consultórios climatizados; sala de procedimento; sala de vacina climatizada; sala para curativos; almoxarifado e 2 banheiros. Essa estrutura precisa de adequações, pois está pequena, não atendendo às necessidades da população. Assim, o espaço físico não propicia um ambiente adequadamente acolhedor e humanizado, apresentando alguns problemas como:

- Ventilação insuficiente;
- Luminosidade natural prejudicada;
- Sanitários com pias inadequadas;
- Acessibilidade restrita aos sanitários - portadores de deficiência;
- Sala de vacinas, almoxarifado e copa fora dos padrões;

- Ausência das salas de: esterilização e estocagem; lavagem e descontaminação; escovatório e reuniões.

Além dos problemas relacionados alguns imobiliários, equipamentos e instrumentais precisam ser trocados/consertados. Dessa forma, a capacidade de ação da equipe tem estado prejudicada e conseqüentemente as ações para atender às necessidades de saúde da população.

Processo de Trabalho

O processo de trabalho em saúde segue em muitos setores o modelo hegemônico, nessa situação, há uma tendência para a fragmentação do trabalho, onde cada profissional presta o serviço independentemente dos demais, podendo duplicar os esforços dos mesmos e gerar ações contraditórias, segundo RIBEIRO et al. (2004). Assim, como a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) se propõe a uma ruptura com o modelo assistencial atual, a equipe multidisciplinar na perspectiva da interdisciplinaridade busca prestar uma assistência integral, contínua e de qualidade.

A USF Jorge Souza é composta por: 1 médica, 1 enfermeira, 1 odontólogo, 1 Auxiliar de Saúde Bucal (ASB), 1 coordenadora, 1 auxiliar de enfermagem, 1 técnica de enfermagem, 9 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 1 auxiliar de serviços gerais, 1 porteiro, 1 recepcionista. Atende uma população de 1102 famílias, com 3998 pessoas. 1098 famílias têm acesso a água tratada, morando em casas de tijolo e 4 famílias não possui tratamento de água residindo em casa de taipa revestida; as doenças mais prevalentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) - 461 portadores e a Diabetes Mellitus (DM) - 66, há 46 portadores de Deficiência Física e 19 de alcoolismo. Na área de abrangência há o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) que trabalha junto com a ESF em vários projetos dentre eles: Bem-me-quer (grupos de gestante) e Terceira Idade em Ação (Idosos).

Nesse contexto, o processo de trabalho atual da equipe, tem se pautado em reuniões mensais, para a discussão de temas referentes aos assuntos internos da unidade, bem como dos casos clínicos de difícil resolução. Cada profissional é motivado a dar sua contribuição mediante livre discurso. Essa iniciativa busca mudar a percepção de que apenas os profissionais com nível superior têm o conhecimento necessário para a resolução dos problemas enfrentados pela ESF.

ABRAHÃO (2007, p.03) afirma:

A organização do processo de trabalho em saúde que busque “a ruptura com a dinâmica centrada do modelo hegemônico de organização e forma de trabalho da equipe requer mudanças” nos microprocessos de trabalho em saúde.

São realizadas reuniões semestrais para programação das atividades educativas a serem executadas naquele período. Esse planejamento encontra-se exposto na sala de espera afim de que os funcionários sejam lembrados dos acordos firmados com o processo de Educação em Saúde e a comunidade se programe para essas atividades.

Esses momentos de interação entre os trabalhadores da unidade teem favorecido o envolvimento e comprometimento da maioria com os projetos de ações propostos e diminuído os conflitos internos.

Há outras questões que envolvem o processo de trabalho dessa equipe: agendas de atendimentos individuais dos profissionais organizadas de forma a ampliar o acesso dos usuários; visitas domiciliares programadas, principalmente, junto com os ACS; desenvolvimento de ações sistemáticas de acompanhamento desde o pré-natal até à puericultura; dentro da realidade, realiza atendimento integral dos idosos; desenvolvem ações regulares de planejamento familiar, vigilância epidemiológica dentre outros.

Relação com a comunidade

As características dos PSF favorecem a relação entre a população e a equipe de saúde da família. Em geral, as famílias que procuram a UBS constituem-se de demandas voltadas não somente para a resolução de problemas físicos, mas também para diálogos, acolhimento, interação em geral com os membros da equipe. Dessa forma a ESF tem um relacionamento focado na comunicação com as pessoas.

[...], a busca de consenso com base na prática comunicativa, isto é, na comunicação orientada para o entendimento [...]. (PUZZI, 1998 apud CREVENLIM e PEDUZZI, 2005).

Contudo, nem sempre foi assim, pois tanto a equipe não estava preparada para enfrentar a nova realidade que essa estratégia se propunha e com todas as variantes encontradas nas relações com os usuários, bem como a população na entendia o PSF como eixo estruturante da Atenção Básica (AB), e sim como mais uma unidade de pronto-atendimento. Os desafios são diários e desafiadores, porém os resultados alcançados são gratificantes.

1.2 Relatório da Análise Situacional

A USF Jorge Souza localiza-se na Avenida Macarani, Bairro Sidney Pereira de Almeida, zona urbana do município de Itambé-BA, com população de 22.650 hab. IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - 2012). O município possui seis UBS com ESF totalizando uma cobertura de 90,68%, e uma UBS tradicional; três ESF possuem saúde bucal com cobertura de 45,34%. Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), este ainda está em fase de implantação, não existindo ainda de fato, considerando-se uma limitação, pois ampliaria as ações da ESF proporcionando o apoio de diferentes profissionais para a estruturação das diretrizes da Atenção Primária à Saúde (APS).

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ainda não foi instituído, inviabilizando assistência odontológica especializada à população, pela rede pública de saúde em Itambé como, por exemplo: tratamento bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca, periodontia especializada, cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros, endodontia e atendimento a portadores de necessidades especiais. Já a rede pública hospitalar conta com a Santa Casa de Misericórdia São Sebastião, que no momento passa por dificuldades financeiras e não tem realizado vários procedimentos essenciais à população.

A rede de saúde mental é constituída por um dispositivo assistencial que possibilita a atenção psicossocial aos usuários com transtornos mentais, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS I), serviço ambulatorial de atenção diária que funciona segundo a lógica do território. Vale ressaltar também que no município existe o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) com unidade de suporte

básico à vida, auxiliando no atendimento das urgências e emergências dos casos de menor complexidade.

A ESF Jorge Souza foi construída na zona urbana de Itambé em 1988 como UBS e somente em 2003 tornou-se uma USF. Ela foi reformada no ano de 2011 e está vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), fazendo parte há mais de um ano do Programa de Melhoria da Qualidade (PMAQ). Não é uma unidade que possua vínculos com instituições de ensino e está composta por uma equipe multidisciplinar.

São oferecidos à comunidade atenção aos programas de Pré-natal, Puericultura, Saúde do Idoso, Planejamento Reprodutivo, Saúde da Mulher (com prevenção do Câncer de Colo Uterino e Câncer de Mama) e controle para Tuberculose e Hanseníase. As visitas domiciliares são programadas principalmente junto aos ACS, sendo realizadas por profissionais de nível superior e nível médio. Dentro dessa perspectiva de atendimento o PSF deve ser instalado em uma estrutura adequada, que permita a atuação eficiente e contínua dos profissionais de saúde permitindo a transitabilidade para todas as pessoas.

A estrutura física da unidade apresenta-se da seguinte forma: 1 recepção; 1 sala de espera; 3 consultórios climatizados sendo 1 para atendimento do médico, 1 para atendimento de enfermagem, 1 consultório de odontologia, 1 sala de procedimentos 1 sala de vacinas; 1 sala de curativos; 1 almoxarifado; 2 banheiros; 1 cozinha e 1 farmácia. Mesmo após a reforma, a USF não está de acordo com os princípios estabelecidos pelo MS, necessitando de algumas adequações. Visualizando estas necessidades a USF foi inscrita pela gestão no Requalifica UBS (estratégia do MS que visa a reforma, ampliação e construção de unidades promovendo condições adequadas para o trabalho da equipe). Enquanto a reforma não se torna realidade, a equipe vai se estruturando em meio às limitações, para levar adiante o trabalho.

Outras dificuldades além da estrutura física são as ausências de: materiais e insumos; sistema de calibragem de esfigmomanômetros e balanças; telefone fixo; conectividade; câmera filmadora e fotográfica; power point e gravador de som; materiais para atividades com os ACS; uniformes adequados, equipamentos de proteção individual e meios de locomoção para os ACS; anestésico local sem vasoconstrictor; lugol; vários medicamentos do Elenco de Referência Nacional de Medicamentos e Insumos Complementares para a Assistência Farmacêutica na AB; teste rápido para gravidez, HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), Sífilis e

alterações patológicas na urina; alguns exames complementares e alguns protocolos de assistência e livros didáticos que dificulta o acesso à atualização frente ao que está preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Apesar das dificuldades e limitações descritas, percebe-se que a equipe quer estar comprometida com o processo de trabalho, sendo algo positivo para o serviço e comunidade. Assim, é necessário reunir a todos para discutir a PORTARIA Nº 648/GM DE MARÇO DE 2006, visando sensibilizar os profissionais sobre a função de cada um, bem como sobre as funções comuns a todos, de forma a desenvolver o trabalho com mais qualidade e eficácia. É preciso também, solicitar novamente aos responsáveis os materiais e medicações, justificando a importância de comprá-los para a realização de atendimento de urgência/emergência, buscar apoio de todos na construção da cartografia da USF, nas notificações das doenças e agravos, na atenção domiciliar, na realização de rodízio dos profissionais para a qualificação clínica dos colegas de equipe nos temas sugeridos, no gerenciamento compartilhado dos insumos e materiais da unidade e na formulação de estratégias para a busca dos faltosos bem como agendar reunião com equipe de saúde e representante da comunidade para discutir o conceito e os modos de funcionamento deste órgão.

Em se tratando da demografia da área de abrangência da unidade, ela atualmente atende 3998 (três mil novecentos e noventa e oito) pessoas, porém está no limite preconizado pelo Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, que estabelece uma ESF para cada população de no máximo 4000 (quatro mil) pessoas. É importante considerar que nessa área de abrangência, há possibilidade de crescimento populacional, pois há uma grande quantidade de residências fechadas e/ou em construção. A distribuição da população por sexo e faixa etária estimada nessa comunidade está de acordo com as expectativas nacionais. Nessa perspectiva pode-se avaliar que há uma predominância do sexo feminino em quase todas as faixas etárias, corroborando com o que afirma o Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (Ipea) (2011), que a população feminina representa 51,3% da população brasileira.

No que se refere ao número estimado de crianças menores de 1 ano para a área de abrangência unidade, segundo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) seriam de 73 crianças e existem apenas 30. Quanto ao número de gestantes, existe na área 30 e segundo a estimativa do IBGE deveria existir 60. O

número estimado não está de acordo com nossa realidade, pois a equipe investe em ações de Planejamento Reprodutivo, onde toda mulher em idade fértil tem acesso a métodos anticoncepcionais, por meio de consultas, palestras, oficinas e trabalho em conjunto com outros setores, como por exemplo, o CRAS.

No que se refere ao processo de Acolhimento a Demanda Espontânea, a equipe encontra-se bem engajada. Acolhimento remete-nos à ideia de acolher ou mesmo dar refúgio a alguém, nesse sentido acolher no âmbito da saúde tornou-se uma diretriz determinada pela Política Nacional de Humanização (PNH), como uma atitude que deve ser realizada e priorizada por todos os profissionais de saúde. Na USF o acolhimento é realizado por todos os membros da equipe, não havendo sala específica esta atividade. Contudo, ocorre em todos os turnos de atendimento obedecendo à classificação de risco biológico e vulnerabilidade social para definir o encaminhamento da demanda do usuário.

Sendo assim, considerando todas as ações de atenção desenvolvidas na USF, será avaliado individualmente cada programa, são eles: Atenção à Saúde da Criança, Atenção ao Pré-Natal, Atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, Atenção à Saúde do portador de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus e Atenção à Saúde da Pessoa Idosa.

A Atenção à Saúde da Criança segundo Brasil (2002) tem o crescimento e o desenvolvimento como eixos referenciais para todas as atividades de atenção à criança sob os aspectos biológico, afetivo, psíquico e social. Nesse sentido a USF oferece o atendimento de puericultura para crianças na faixa etária de 0 a 72 meses, durante dois dias da semana, nos dois turnos de atendimento. A cobertura desse programa é de 41%, pois de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) existem apenas 30 crianças na área de cobertura. As ações desenvolvidas são promoção de hábitos alimentares saudáveis, vacinação, distúrbios físicos, problemas bucais, prevenção de anemia, promoção de aleitamento materno e teste do pezinho.

O programa do Crescimento e Desenvolvimento (CD) ainda não utiliza um protocolo específico para organizar e orientar suas ações. Os atendimentos são registrados apenas nos prontuários clínicos e em ficha específica elaborada pelo próprio município, porém ainda não está sendo utilizado pela equipe o livro de registro das consultas.

Quanto à cobertura para o teste de pezinho nos sete primeiros dias de vida esta é baixa (23%) ocasionando prejuízos, pois esse exame feito logo após o nascimento (3º ao 7º dia) permite a detecção da fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, hemoglobinopatias e infecções. A sua baixa cobertura se deve à nova exigência da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (Apae), instituição que realiza a análise laboratorial, de só permitir a coleta se o recém-nascido tiver o cartão SUS. Contudo para conseguir o cartão é necessário ter a Certidão de Nascimento, que só é emitida pelo fórum oito dias após sua solicitação, inviabilizando a coleta no período preconizado.

A primeira consulta de puericultura também se encontra com baixo índice de cobertura e a Triagem Auditiva Neonatal (TAN) tem uma cobertura extremamente baixa, sendo um fator muito preocupante, pois ela detecta precocemente a perda auditiva congênita e/ou adquirida no período neonatal. O município de Itambé não oferece gratuitamente esse serviço. Já a baixa cobertura de avaliação da saúde bucal reflete a falta de compreensão das mães acerca da importância do acompanhamento contínuo das crianças nessa faixa etária.

As ações voltadas para a prevenção de acidentes ainda é insatisfatória e não existe um grupo de profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de puericultura.

Como aspectos que devem ser melhorados seguem-se: monitoramento regular das ações desenvolvidas nesse programa; agendamento da consulta de puericultura subsequente; realização de atividades com grupos de mães da puericultura porque esse grupo pode ser considerado um novo modelo para a supervisão de saúde; melhoria da cobertura da consulta de puericultura nos primeiros sete dias de vida; articulação com o gestor municipal quanto a viabilidade da criação de uma lei ordinária municipal, que disponha sobre a realização gratuita da triagem auditiva nas dependências do estabelecimento onde a criança nascer e melhoria da cobertura para consulta em dia no programa CD.

Quanto à Atenção ao Pré-Natal a cobertura do programa é de 50%, pois a USF tem atualmente 30 gestantes e a estimativa seria de 60 mulheres. Contudo, a cobertura real do programa de pré-natal na unidade é 100%, porque todas as gestantes estão sendo acompanhadas pela equipe. Assim, os dados estão subestimados não sendo verídica a informação da cobertura. Os atendimentos do pré-natal são registrados no prontuário clínico, formulário especial do pré-natal e

ficha de atendimento odontológico. O agendamento para as consultas é feito todos os dias e as subseqüentes são agendadas no mesmo dia, prevenindo falhas no acompanhamento.

No pré-natal da USF a cobertura está adequada para consultas em dia (90%) e a para o pré-natal iniciado no primeiro trimestre (80%). Os exames laboratoriais tem excelente cobertura para a primeira consulta (100%). O cartão vacinal sempre é solicitado na primeira consulta, assim existe uma excelente cobertura para vacinação antitetânica (100%). Existe também cobertura satisfatória para vacinação contra a Hepatite B (100%). O Sulfato Ferroso sempre é prescrito a partir da 20ª semana, para todas as gestantes. Assim, há cobertura adequada para prescrição de suplementação de sulfato ferroso (100%). Infelizmente a cobertura para exame ginecológico por trimestre está baixa (50%), sendo preocupante para a equipe, pois esse exame não é contraindicado nas gestantes, sendo possível a inspeção da região vulvar, coleta citopatológica e toque vaginal. A avaliação odontológica apresenta cobertura de apenas 33%, fator de relevância, já que para Monteiro et al (2012) na gestação ocorrem muitas alterações fisiológicas, dentre elas o aumento da vascularização dos tecidos moles da boca, ocasionando um maior número de gengivites na gestação. Todas as gestantes são orientadas quanto à importância do aleitamento materno, permitindo uma excelente cobertura para aleitamento materno exclusivo (100%).

Assim sendo, alguns aspectos devem ser melhorados no Pré-Natal são eles: realização de exame ginecológico por trimestre; avaliação em saúde bucal para todas as gestantes; conhecer a proporção de gestantes residentes fora da área de cobertura da unidade acompanhadas no pré-natal; reunião da equipe com gestores da saúde; realizar ações de promoção em saúde mental no cuidado às gestantes; envolver outros membros da equipe no cadastramento das gestantes no Programa SISPRENATAL e no planejamento, gestão, coordenação, monitoramento e avaliação do Programa de Pré-Natal.

Em se tratando da Atenção à Prevenção dos Cânceres de Colo de Útero e Mama, percebe-se que a elevada incidência desses cânceres alerta-nos para um relevante aspecto da saúde da mulher que precisa de prevenção e acompanhamento sistemático, pois a detecção precoce por métodos de triagem eficientes e organizados favorece os índices de cura, podendo chegar a quase

100%. As ações de promoção e prevenção na AB devem estar presentes no processo de trabalho das equipes.

De acordo com o IBGE existem na área de abrangência da unidade 1039 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Dentre estas mulheres, 757 são acompanhadas para prevenção de câncer de colo uterino. Porém, a cobertura para a coleta de exames citopatológicos é muito baixa, atingindo apenas 48% (364 mulheres). Nesse sentido, percebe-se a necessidade de aumentar a cobertura das ações voltadas para esse programa. Alguns fatores tem contribuído para o não alcance de 100% de cobertura, como a falta de materiais para a coleta de citopatológico que já vem acontecendo há alguns meses, resistência de algumas mulheres em não se submeter ao exame e o não envolvimento de toda a equipe nas ações educativas voltadas para a importância da prevenção contra o Câncer (CA) de Colo Uterino, pois apenas a enfermeira e a médica realizam essas atividades.

A coleta para o exame citopatológico ocorre de forma organizada, em apenas um dia da semana e somente em um turno, tendo como embasamento teórico o protocolo de prevenção de câncer de colo uterino do MS, utilizado apenas pela médica e enfermeira. Existe um livro de registro específico para resultado dos exames citopatológicos, além do registro em prontuário clínico e formulário especial. Os registros específicos são revisados periodicamente pela enfermeira, visando acompanhar as mulheres que apresentaram alterações e também avaliar a qualidade do programa.

A unidade tem apresentado baixa cobertura para os exames com mais de seis meses em atraso, como índice de 39%. Com avaliação de risco para CA de colo uterino existe uma taxa de 74%. Felizmente 91% das mulheres receberam orientação sobre prevenção de CA de colo de uterino e 95% receberam orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) dados considerados significativos, pois as DST ainda são um problema de saúde pública por causar sérios danos à população, não raro com complicações irreversíveis, além disso, algumas podem favorecer o surgimento do CA de colo uterino. Já com exames coletados com amostra satisfatória houve um percentual de 93%, o que pode ser considerado bom, pois segundo Irion et al (2009) a coleta para o preventivo deve ser sistemática e cuidadosa para que se tenha condições adequadas para a leitura da lâmina pelo laboratório avaliador. Felizmente, quanto aos exames coletados com células representativas da Junção Escamocolunar (JEC) existem 93%.

As atividades educativas para o tema são realizadas na unidade de saúde, indústrias e espaços comunitários por médica, enfermeira, odontólogo, técnica de enfermagem, ASB, recepcionista, ACS, serviços gerais e coordenadora da unidade, que orientam o uso de preservativo nas relações sexuais. Quanto às ações de saúde específicas que orientam sobre os malefícios do tabagismo, não são realizadas de forma específica, porém durante as ações sobre diferentes temas o tabagismo sempre é desaconselhado e seus riscos demonstrados.

Alguns aspectos devem ser melhorados para o controle desses cânceres na comunidade, são eles: realização de atividades educativas com temas voltados para a Saúde da Mulher; realização de coleta de exame citopatológico do colo uterino não apenas pelo profissional enfermeiro; sensibilizar gestor para a compra dos materiais do exame citopatológico; envolvimento de toda a equipe na revisão do arquivo de registro dos resultados de exame citopatológico; realização de coleta do exame citopatológico do colo uterino em mais de um turno; envolvimento de todos profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de controle do CA de colo uterino; conhecer o número de mulheres que não residem na área de abrangência da UBS e realizam coleta do exame citopatológico. Como aspectos positivos do programa existem: boa técnica de coleta; avaliação dos fatores de risco para CA de colo uterino durante consultas e adesão da equipe de saúde na realização de ações educativas referentes ao tema.

Quanto ao rastreamento de CA de mama a cobertura é de apenas de 55% e de acordo com o SIAB a população de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área é de 338, mas apenas 183 são acompanhadas na UBS para prevenção de CA de mama. Assim, a cobertura ainda é considerada baixa para este tipo de rastreamento.

Apenas 27% das mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos estão com a mamografia em dia. 34% das usuárias estão com mamografia em atraso há mais de três meses. A avaliação dos fatores de risco para CA de mama é de 63%, um índice bom, mas que pode ser ampliado com a melhora da abordagem das usuárias no momento da consulta. A cobertura para orientação sobre prevenção de CA de Mama é de 100% e para Fernandes et al (2002) o processo educativo tem contribuído para a redução da morbimortalidade das mulheres.

Na USF são realizadas ações para controle do peso, com participação da nutricionista do município, além de ações para estímulo da prática de atividade física

e orientações sobre consumo de álcool. Também são realizadas ações sobre CA de mama, seus fatores de risco, sinais e sintomas. Os fatores de risco para CA de mama são avaliados em todas as usuárias que realizam as ações de rastreamento.

Os aspectos positivos desse acompanhamento são a realização de ações preventivas e educativas sistemáticas relacionadas ao CA de mama, o acompanhamento realizado pela equipe de saúde aos exames com alteração e a flexibilidade de horários em abordar e rastrear usuárias para ações preventivas de CA de mama.

Contudo, alguns aspectos que devem ser melhorados são eles: aumento da cobertura para mamografia; envolver outros membros da equipe na realização das ações de rastreamento do CA de mama; definir com a equipe estratégias de educação em saúde (sala de espera, oficinas, palestras) que melhorem a adesão das mulheres ao programa do preventivo e diminua os fatores de risco e implantação do planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações de controle do CA de mama.

Em se tratando da Atenção aos portadores de HAS os maiores índices de mortalidade no Brasil e no mundo são devidos às doenças cardiovasculares. Dentre elas a mais frequente é a HAS sendo principal fator de risco para as complicações mais comuns como Acidente Vascular Encefálico (AVE), Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Doença Renal Crônica (DRC) terminal.

Quanto à cobertura o programa de HAS está com 55%, pois deveria haver na área de abrangência da unidade 843 hipertensos, contudo existem apenas 466 hipertensos. Dessa forma, essa estimativa está inadequada, pois a UBS acompanha 100% dos hipertensos.

A USF utiliza o programa Hiperdia do MS e os registros dos atendimentos ocorrem nos prontuários clínicos, nas fichas de cadastramento do Hiperdia, nas fichas de atendimento odontológico e na fichas de avaliação nutricional, não havendo arquivo específico para os registros. Os atendimentos são três turnos diferentes durante a semana, não havendo atendimento de usuários fora da área de cobertura da UBS.

Assim, com realização para estratificação de risco cardiovascular por critério clínico existem 91% usuários. Contudo, apenas 16% dos acompanhados pela equipe de saúde apresentam consultas em atraso com mais de 07 dias. Os exames complementares periódicos que se encontram em dia estão com 64%. Com

orientação sobre a prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável existem excelentes índices de 100%. Contudo, com avaliação de saúde bucal em dia estão apenas 19% dos usuários.

Alguns aspectos precisam ser melhorados, são eles: aumento da cobertura para exames complementares periódicos em dia; aumento da cobertura para avaliação de saúde bucal em dia; orientações gerais sobre alimentação saudável e orientação para auto-exame da boca; usuário com HAS sair da consulta com a próxima consulta programada; utilização de protocolo de atendimento e protocolos para regular acesso para outros níveis do sistema de saúde; aumento do percentual de cobertura do usuário com HAS que participa do grupo de orientação; envolvimento de todos os profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de controle a HAS.

Quanto à Atenção ao portador de DM, no Brasil ele é responsável pela primeira causa de hospitalizações, mortalidade e amputações de membros inferiores representando uma parte significativa dos diagnósticos primários. Assim, a cobertura do Programa de DM na unidade é de 32%, pois segundo IBGE deveriam existir 241 portadores de DM, contudo, na área da abrangência da existem 76 adultos portadores de DM e todos são acompanhados, nesse sentido a cobertura real é de 100%.

Considerando-se o cálculo da estratificação do risco cardiovascular por critério clínico a cobertura desse índice é de 91%. Apenas 11% apresentam atraso na consulta agendada de acompanhamento em mais de 07 dias. O índice com os exames periódicos em dia é de 68%. Os portadores de DM que tiveram seus pés examinados nos últimos 3 meses representam 66% do total. Os que receberam palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses foram 66%. A medida da sensibilidade dos pés nos últimos 03 meses apresenta índice de 57%. Contudo, os que recebem orientação sobre prática de atividade física regular e orientação nutricional para alimentação saudável representaram 100%, e infelizmente a avaliação da saúde bucal em dia corresponde a apenas 20%.

Alguns aspectos precisam ser melhorados, são eles: aumento da cobertura para exames complementares periódicos em dia; aumentar a cobertura do exame físico dos pés, palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso e da sensibilidade dos pés trimestralmente; aumento da cobertura para avaliação de saúde bucal em dia; usuário sair da consulta com a próxima consulta programada; utilização de protocolo

de atendimento para portadores de DM e de protocolos para regular acesso dos pacientes a outros níveis do sistema de saúde; considerar o aumento do percentual de cobertura do usuário com diabetes que participa do grupo de orientação; envolvimento de todos profissionais que se dedicam ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento do programa de controle ao diabetes.

Em se tratando da Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, a estimativa do número de idosos deveria ser de 440 idosos, contudo na área de abrangência existem 515. Diante disso percebe-se que o número de idosos na área encontra-se acima da média preconizada e este aumento da expectativa de vida se deve a vários fatores como os serviços de saneamento ambiental, alimentação, redução dos índices de violência e poluição, melhoria nos serviços de saúde e educação, crescimento econômico do país entre outros.

O atendimento aos idosos na unidade ocorre em quatro dias da semana, em todos os turnos, sendo acompanhados apenas idosos da área de cobertura. As ações desenvolvidas incluem imunizações, promoção de atividade física, hábitos alimentares saudáveis e saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, saúde bucal, obesidade e sedentarismo. Quanto aos registros estes existem apenas em prontuários clínicos, hiperdia (quando é portador de HAS e/ou DM) e ficha de atendimento odontológico. A avaliação da capacidade funcional global do idoso ocorre esporadicamente nas consultas clínicas/exame físico.

Quanto ao índice para acompanhamento em dia este é de 90% e apenas 7% do total dos residentes na área possuem consultas com mais de 03 meses de atraso. 77% possuem HAS e 11% possuem DM. A avaliação do risco de morbimortalidade ocorre em 83% dos idosos. A investigação de indicadores de fragilização na velhice ocorre em apenas 33%. Os índices para orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e atividade física regular correspondem a 90% do total, e a avaliação de saúde bucal ocorre em apenas 15%.

Alguns aspectos precisam ser melhorados, são eles: implantação no serviço da Caderneta da Pessoa Idosa; implantação da Avaliação Multidimensional Rápida (AMR); aumento da cobertura para avaliação de saúde bucal em dia; o idoso sair da consulta com a próxima consulta programada; aquisição do Estatuto do Idoso para ficar disponível na unidade; ampliação da assistência domiciliar por todos os membros da equipe; envolvimento de todos profissionais que se dedicam ao

planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento da atenção à Saúde do Idoso; aumento do percentual de participação dos idosos no trabalho de grupo.

Segundo Brasil (2005) as ações que permitem a expansão e consolidação da ESF devem incorporar outros campos do saber, pois a integração com diversos níveis de atenção é essencial para a superação de muitos obstáculos. Nesse sentido, a reorganização da rede em saúde tendo como base os princípios da saúde da família, é o caminho para se alcançar os princípios do SUS.

Assim, para o alcance do que está preconizado é necessária a consolidação da co-responsabilidade entre os atores que constituem a rede de atenção à saúde. Dessa forma, é preciso valorizar o vínculo com os usuários, garantindo os seus direitos e dos familiares, estimulando também que se coloquem como protagonistas do sistema de saúde por meio de sua ação de controle social como co-gestores de seu processo de trabalho, na busca de melhores condições para os profissionais, permitindo que efetuem seu trabalho adequadamente. Nessa perspectiva, a troca de saberes entre equipe e usuários, por meio do diálogo, permitirá uma produção que sustente construções coletivas favorecendo mudanças entre seus componentes.

Assim, os maiores desafios encontrados estão relacionados à falta de materiais de consumo e permanente, insatisfação dos profissionais pelas inadequadas condições de trabalho, salários defasados há muitos anos, sentimento de desvalorização por parte da gestão, falta de educação continuada para os profissionais dentro de suas especificações técnicas, pouco entendimento da equipe sobre as funções inerentes à sua formação e das funções comuns a todos e estrutura física unidade necessitando de adequações.

Em contrapartida, as potencialidades devem ser valorizadas, pois demonstram a eficácia do processo de trabalho mediante as dificuldades enfrentadas. Como exemplos têm-se: agenda dos profissionais com flexibilidade para mudanças de acordo com necessidades da comunidade, utilização de dados do SIAB como instrumento de gestão e planejamento das ações da ESF, preocupação da equipe em disponibilizar a oferta de serviços com ampla acessibilidade e resolutividade, utilização do acolhimento nas ações com a comunidade, reuniões de equipe visando discussão dos problemas do serviço de saúde e da população, funcionamento da recepção como satisfatório para o processo de trabalho na unidade e bom relacionamento interpessoal entre os membros da equipe.

Ainda nesse contexto, para que fosse possível visualizar as dificuldades e potencialidades supracitadas foi fundamental o preenchimento de questionários previamente desenvolvidos, que facilitaram o subsidiamento das intervenções necessárias para a equipe e comunidade bem como dos Cadernos das Ações Programáticas que permitiu, de uma forma dinâmica, a construção de indicadores tanto de cobertura quanto de qualidade. Assim, ao avaliar cada um desses instrumentos alguns aspectos são surpreendentes tanto positivamente quanto negativamente.

No Questionário de Engajamento Público chama-se a atenção o fato da USF existir a muitos anos e não ter implantado em seu processo de trabalho o Conselho Local de Saúde, um instrumento do controle social fundamental para a melhoria das condições de saúde dos usuários, dentre outros aspectos. Ainda nesse sentido, o enfoque dado à divulgação da Carta dos Direitos dos Usuários do SUS e a necessidade da existência de um representante da comunidade engajado nos processos de discussões dos serviços de saúde, promovem inquietação para a necessidade de um trabalho mais sistematizado no sentido da fomentação da participação popular nos processos decisórios da saúde/doença.

Nos questionários acerca da Estrutura da UBS volta-se à discussão da necessidade de uma nova equipe de saúde da família na área de abrangência atual da unidade, pois existe um número de pessoas cadastradas acima do preconizado, proporcionando, dentre outros problemas, sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde. Outro fator relevante e preocupante é a constatação da falta de coleta do lixo contaminado há meses em todo o município, podendo gerar sérios problemas à saúde da população e exposição da equipe a materiais biológicos. Foi possível ainda, avaliar as deficiências na estrutura física e a falta de adequações dos parâmetros estabelecidos pelo MS. Além disso, não existem profissionais capacitados para a realização da manutenção dos equipamentos e instrumentos.

Com a aplicação desses questionários e planilhas de ações foi possível estabelecer com a AB a necessidade de adequações na estrutura física da unidade, e cadastrar a unidade no programa do governo federal Requalifica UBS. Quanto à coleta do lixo contaminado, nada foi resolvido mesmo após contatos com a gestão.

O questionário sobre as Atribuições dos Profissionais de saúde alerta-nos para a necessidade da notificação compulsória de doenças e agravos por todos os membros da equipe e não somente pela enfermeira e médica, visando a busca e

resolução dos problemas o mais precocemente possível. Quanto ao questionário de Atenção à Demanda Espontânea foi fortalecida na equipe a continuidade da valorização do acolhimento à comunidade, com a escuta qualificada e resolutividade das necessidades individuais e coletivas identificadas.

No questionário sobre a Atenção à Saúde da Criança, evidenciou-se a fragilidade desse programa na unidade, pois ainda existe resistência da comunidade em aceitar o acompanhamento efetivo e sistemático da criança sadia com o profissional de saúde. A valorização da comunidade está voltada para a medicalização do atendimento, dando prioridade às consultas médicas para as crianças que estão enfermas. Assim, houve uma inquietação da equipe diante dessas dificuldades, buscando estratégias para mudança dessa realidade.

A Atenção ao Pré-natal e Puerpério está muito satisfatória, chamando-nos a atenção apenas a baixa adesão das gestantes ao atendimento odontológico. Já o questionário do Controle do Câncer do Colo do Útero e de Mama evidenciou a falta de planejamento e monitoramento das ações voltadas para essa área.

Por fim, os questionários da Atenção ao portador de HAS, DM e Idoso também deixou evidente a dificuldade de adesão dessa parcela da população aos cuidados odontológicos, gerando preocupação diante da relevante necessidade desse acompanhamento. A equipe sentiu também a necessidade de agendar retorno do usuário assim que ele sair de cada consulta, garantindo dessa forma a continuidade do atendimento e minimizando o número de faltosos desse programa.

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

Nessa perspectiva de comparações e avaliações, a situação da ESF e da APS na USF Jorge Souza no início desse curso estava restrita ao enfoque nas dificuldades enfrentadas tanto pelos profissionais quanto pela comunidade. Felizmente com a confecção das tarefas do curso foi possível perceber e conhecer melhor a estrutura física, processo de trabalho e relação com a comunidade.

Diariamente mesmo estando na unidade nem sempre é lançado um olhar minucioso sobre o ambiente de trabalho, isso dificulta entender de forma mais ampla a realidade que se atua, por vezes não permitindo a elaboração de estratégias de ações eficientes para a resolução dos problemas.

Assim, uma análise situacional consiste em um processo de identificação, que permite a detecção de problemas e orientações na definição de planos de ações. Nesse sentido, conhecer a história pregressa da unidade e da comunidade onde se atua foi fundamental para a compreensão da dinâmica de trabalho que se encontra atualmente. Como exemplo, a USF não foi fundada na perspectiva de uma ESF e sim como uma unidade básica, assim anteriormente o atendimento da comunidade era realizado por especialistas e por enfermeiros nos seus programas específicos. Nesse sentido, é possível entender o porque ainda é complicado para a comunidade aceitar todo a dinâmica que é proposta pelo MS através de uma assistência não mais centralizada no atendimento médico e sim no ser humano, abrangendo suas individualidades e coletividades.

Isso também é refletido no processo de trabalho da equipe que mesmo sendo comprometida, ainda em alguns momentos se encontra nesse processo medicalocêntrico e hospitalocêntrico problema, aliás, enfrentado pelo sistema de saúde público no nosso país, que ainda é jovem e que por isso essa mudança de paradigma exige muita conversa e determinação, para que se concretize.

É nítida também, a dificuldade estrutural que a USF enfrenta, inviabilizando muitas vezes uma assistência adequada à população. Assim, percebe-se que melhorias no financiamento e gestão dos recursos do SUS devem ser reavaliadas pelos gestores, pois modificar a situação da APS não exige recursos tecnológicos de última geração, mas ações e aquisições de pequena e média complexidade.

Os programas que a unidade atende em geral tem uma cobertura adequada, destacando-se para a baixa adesão ao CD, exame citopatológico, de mama e saúde bucal. Isso se deve por inúmeros fatores, como por exemplo, a dificuldade das mães em aderir ao acompanhamento dos seus filhos mesmo quando não estão doentes, ou mesmo a histórica resistência das mulheres em realizar os exames de rastreamento além, é claro, da pequena oferta do SUS e do acesso difícil ao agendamento. E por fim, a pouca adesão aos cuidados com a saúde da boca, que é um problema enfrentado não apenas em Itambé, mas em todos os lugares do país.

Nesse sentido, é preciso buscar o fortalecimento das ações voltadas para esses programas, com o apoio de toda a equipe e dos gestores. Esse processo de mudança deve visar melhorias nos serviços de saúde, contudo as mudanças ainda são lentas. Felizmente a visualização e valorização das potencialidades da equipe e da rede de atenção facilitam o trabalho, estimulando a co-responsabilidade dos profissionais e proporcionando esperança e motivação frente às dificuldades.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 Justificativa

A importância da prevenção para o CA de Colo do Útero e do controle do CA de Mama como ação programática da APS deve-se por serem neoplasias que ainda constituem problemas de saúde pública de grande proporção para o nosso país. O CA de colo Uterino apresenta muitos casos novos por ano no mundo, sendo o terceiro tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres, levando a óbito um grande número de pessoas do sexo feminino anualmente. No que se refere ao CA de mama estima-se que, por ano, ocorram mais de um milhão de casos novos em todo o mundo, o que o torna a neoplasia mais comum entre as mulheres, sendo a terceira causa de morte por CA nesse grupo populacional. (BRASIL, 2013). Assim, a população alvo para as ações de rastreamento do CA de Colo de Útero são mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da USF Jorge Souza, havendo aproximadamente 1039 pessoas. Atualmente esse programa acompanha 757 mulheres em consultas, orientações sobre DST e avaliações de risco para CA. Contudo, isso não significa que todas estejam com seus exames de rastreamento para o colo do útero atualizado, como mostra os indicadores de qualidade do programa, no qual a cobertura para o exame citopatológico em dia está com apenas 48% (364 mulheres) e o indicador do exame em atraso superior a seis meses com 39% (298 usuárias). Quanto às ações de rastreamento do CA de Mama, estas ocorrerão com todas as mulheres da área de abrangência da USF, tendo como público alvo principal aquelas entre 50 e 69, existindo para tanto um número estimado de 332 pessoas nessa faixa etária.

Para o controle de CA de mama apenas 183 mulheres são acompanhadas pela equipe para atendimento e orientações. Essa baixa adesão é devida às dificuldades de acesso ao exame de rastreamento como, por exemplo, poucas vagas disponíveis no município e demora na entrega dos resultados. Assim, existe

na área apenas 27% de usuárias (50) com a mamografia em dia, contudo em todas as mulheres acompanhadas são realizados o exame clínico anual das mamas. Dessa forma, algumas ações de prevenção em saúde estão sendo desenvolvidas na USF como exames citopatológicos, avaliações de risco para CA de colo uterino e de mama, orientações sobre DST e CA de Colo Uterino e Mama e solicitações/encaminhamentos para mamografia. Nesse sentido, avalia-se o grau de implementação das ações na equipe como favorável às intervenções para implementação das ações programáticas, pois a equipe encontra-se motivada com as atividades desenvolvidas na comunidade. Contudo, existem algumas limitações e dificuldades impedindo que determinadas ações se concretizem, tais como: falta de materiais há quatro meses para coleta de exames citopatológicos; somente enfermeira realiza a revisão dos resultados dos preventivos, avaliação e monitoramento dos programas gerando sobrecarga; dificuldade de agendamento para a mamografia por número limitado de vagas no município; fragilidade na busca ativa das mulheres faltosas assim como poucas estratégias para melhoria de adesão; equipe sem capacitação para o rastreamento dos cânceres de Colo Uterino e Mama; inexistência de um arquivo específico e livro para o armazenamento e registro dos resultados de mamografia.

Logo, diante das consequências dos cânceres do colo uterino e de mama para a população, observa-se a necessidade de intervenções que melhorem a qualidade de vida das mulheres com essas patologias bem como a prevenção para que outras pessoas não desenvolvam a doença. Diante disso, alguns aspectos viabilizam intervenções, como a presença de profissionais que oferecem serviços de assistência e promoção de saúde; vínculo da equipe com a comunidade; livre acesso da população à USF; orientações/atividades educativas realizadas individualmente e em grupo e exames citopatológicos coletados de forma eficiente.

Nesse sentido, as intervenções a serem realizadas nesse grupo populacional com foco nos cânceres que mais atingem as mulheres, pretendem proporcionar qualidade de vida à população, facilitar o acesso aos exames de rastreamento, aumentar a quantidade de atividades educativas acerca do tema visando à ampliação do conhecimento da comunidade, ampliar a busca ativa das faltosas, capacitar equipe sobre os CA's melhorando o acolhimento das mulheres, envolver toda a equipe na melhoria dos indicadores dos programas e buscar apoio da gestão municipal nas ações de saúde.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama.

2.2.2 Objetivos específicos

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.
2. Melhorar a adesão das mulheres que apresentaram alterações nos exames citopatológico de colo uterino e mamografia.
3. Melhorar a qualidade das amostras nas mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na unidade de saúde.
4. Melhorar registros das informações.
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.3 Metas

Relativas ao objetivo 1:

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% em quatro meses, 90% em oito meses e 100% em doze meses.

Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 65% em quatro meses, 80% em oito meses e 100% em doze meses.

Relativa ao objetivo 2:

Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 3:

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

Relativa ao objetivo 4:

Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Relativa ao objetivo 5:

Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Relativa ao objetivo 6:

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

2.4 Metodologia

De acordo com o levantamento realizado durante a Análise Situacional e considerando a governabilidade da equipe, optou-se por desenvolver estratégias de prevenção e detecção do CA de Colo de Útero e Mamas. Será adotado o Manual de Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do Ministério da Saúde, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006.

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses na USF Jorge Souza, situada na zona urbana do município de Itambé. Participarão deste projeto todas as mulheres residentes da área que tenham entre 25 e 64 anos de idade para avaliação dos dados, além disso, todas as usuárias que estão fora dessa faixa etária serão beneficiadas com esse projeto, contudo os seus dados não serão utilizados, pois a planilha eletrônica de dados não permite essa análise. Para obtenção dos resultados serão consideradas aquelas que passarão pelo atendimento clínico para exame citopatológico e exame clínico das mamas, consultas para entrega de resultados de exames, recebimento de orientações e identificações de fatores de riscos e as que serão entrevistadas pelos ACS em suas residências, por meio de fichas de monitoramento confeccionadas pela equipe. Inicialmente a proposta é cadastrar todas as mulheres da área de abrangência antes do início da intervenção de forma que permita-nos conhecer mais precisamente a real situação do seu acompanhamento como, por exemplo, quais estão com exames em atraso e a qualidade dos citopatológicos coletados. Essas informações serão complementadas com a utilização da ficha espelho (posteriormente disponibilizada pelo curso) e também pelos dados dos livros-ata e prontuários. Assim, quando os ACS entregarem esses dados, será possível analisar mais rapidamente quais mulheres estão em atraso, permitindo a priorização do atendimento.

Nesse sentido, a estimativa é realizar em quatro meses 80% dos exames citopatológicos de colo de útero e 65% das mamografias com a intervenção. As ações desenvolvidas a partir da intervenção estão descritas no item 2.4.1.

2.4.1 Detalhamento das Ações

No desenvolvimento das ações, as planilhas fornecidas pelo curso de Especialização em Saúde da Família/UFPel serão alimentadas diretamente no sistema, todas as sextas-feiras pela enfermeira das 14 às 17hs. Serão monitoradas as mulheres entre 25 e 64 anos de idade que adentrarem na unidade para realizar o exame ginecológico e aquelas entre 50 a 69 anos de idade com necessidade de mamografia.

Para **ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama**, em termos de Monitoramento e Avaliação, será confeccionado livro para registro das mulheres que realizarem a mamografia, contendo data de coleta ou encaminhamento e resultado, onde poderá ser monitorado se o resultado chegou ou não. Será realizada avaliação periódica, mensalmente nas sextas-feiras em reunião com a equipe, para a busca das faltosas. Confeccionar-se-á uma ficha com espaço para anotar micro-área, nome da mulher, endereço, nome da mãe, data de nascimento e espaços para anotação de datas dos preventivos e mamografias realizados, fatores de risco e orientações para DST. Em reunião com a equipe, serão apresentadas as fichas e adequação, disponibilizando-as aos ACS, de forma que anotem os dados solicitados das mulheres na faixa etária preconizada e atualizem a cada 30 dias. No eixo Organização e Gestão dos Serviços, serão acolhidas pelos profissionais da unidade que estiverem disponíveis no momento as usuárias chegarem à unidade, preferencialmente pela recepcionista, e cadastradas todas as mulheres, com ajuda dos ACS por meio das fichas A nas visitas domiciliares. Trabalhar-se-á com demanda induzida, sempre que possível, e espontânea. Os exames serão ofertados pelos ACS nas visitas domiciliares e sempre que a usuária se apresentar à unidade e/ou for detectado atraso ou não realização. Além disso, os ACS auxiliarão no agendamento do exame, fornecendo panfletos com data e horário do exame àquelas usuárias com dificuldade de acesso ou locomoção. Infelizmente no município não há transporte para esse grupo de pessoas, pois isso seria o ideal e tornaria as ações mais efetivas. Também será realizado um mutirão para coleta dos exames citopatológicos, que contará com o apoio dos membros da equipe para a divulgação. Todas as ações do projeto terão

como base as Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006. Estes protocolos serão disponibilizados na forma impressa para toda a equipe. Exemplares dos protocolos citados acima serão solicitados junto à coordenação da AB do município, a fim de disponibilizar aos profissionais da USF. Ainda será solicitado por meio de ofício à gestão municipal apoio no que se refere à disponibilização do que for necessário para a realização das ações, principalmente aquisição de materiais e ampliação da pactuação para mamografias. No eixo Engajamento Público, será realizada sala de espera, em um dos turnos de atendimento, pelos profissionais da ESF – médica, enfermeira, odontólogo, ACS e técnica de enfermagem com duração máxima de 15 minutos, de forma rotativa, explicando sobre o exame, periodicidade e a importância de sua realização. Serão convidadas as mulheres das faixas etárias prioritárias que ainda não realizaram o exame, para participarem de reunião na unidade e sanar possíveis dúvidas. Serão fixados cartazes e divulgação em programa no rádio visando ampliar a cobertura dessas ações. No eixo Qualificação da Prática Clínica, serão agendadas capacitações na unidade com a equipe sempre que houver necessidade, nos mesmos dias que ocorrem as reuniões. Acontecerão durante todo o turno vespertino, serão coordenadas pela enfermeira e médica e terão como base os protocolos do MS para atualizações acerca do acolhimento e importância e monitoramento dos resultados de exames.

Para **melhorar a adesão das mulheres à realização dos exames citopatológicos de colo uterino e mamografia**, estimam-se realizar a busca de 100% das mulheres que tiveram exames alterados e que não retornaram a unidade de saúde para avaliação multiprofissional e encaminhamentos. Em se tratando do eixo Monitoramento e Avaliação, serão monitorados mensalmente os resultados de todos os exames para detecção do câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade na realização dos exames, prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Essa ação será iniciada no final do primeiro mês de intervenção e se dará por meio da revisão dos registros no livro-ata e nas fichas. As fichas atualizadas pelos ACS com informações relevantes acerca do histórico de saúde das mulheres na faixa etária correspondente serão avaliadas pela enfermeira trimestralmente, visando o aprimoramento das ações e dos serviços. No eixo Organização e Gestão dos Serviços será facilitado, o acesso das mulheres ao

resultado dos exames citopatológicos de colo de útero e de mamografia por todos os membros da equipe, por meio de avisos fixados nos locais onde esses resultados estarão sendo entregues durante todo o dia, sendo preferível que aconteça no final da manhã ou da tarde, pois a demanda estará menor e, portanto o ambiente estará mais tranquilo para as devidas orientações. Na oportunidade será agendado consulta ou a usuária será encaixada no atendimento do dia, para que esse resultado seja avaliado. Ainda serão acolhidas e direcionadas para agendamento pela recepcionista ou outro membro da equipe que estiver disponível, as mulheres que procurarem a USF para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. Para aquelas provenientes das buscas ativas das faltosas realizadas pelos ACS nas visitas domiciliares, serão disponibilizadas duas vagas diárias, em cada turno de atendimento da enfermeira e da médica. Será definida, de forma imediata, que os responsáveis pela leitura mensal dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama serão a enfermeira e a médica, e não somente a enfermeira como tem acontecido, devido formação técnica. É importante lembrar que a leitura ocorrerá tão somente chegue o resultado na unidade. No eixo Engajamento Público, será realizada sala de espera na unidade, em um dos turnos de atendimento, pelos profissionais da ESF, de forma rotativa, explicando sobre os direitos dos usuários do SUS, tempo de espera para retorno dos resultados e na oportunidade ouvir-se-á sugestões da comunidade visando melhorias dos serviços. Nesse sentido, será instalada uma caixa de sugestões na recepção, para aquelas pessoas que assim preferirem emitir sua opinião. Essa caixa será aberta semanalmente pela enfermeira na presença de todos os membros, no dia que está destinado à reunião de equipe, visando avaliar as críticas/elogios/sugestões e buscar estratégias para cada uma delas. No eixo Qualificação Clínica, estará disponível a todos os profissionais da equipe, na forma impressa e através de link, o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames no mês que antecede às intervenções, sendo solicitado pela enfermeira por meio de ofício à Secretaria Municipal de Saúde, visando servir como base nas capacitações mensais com a equipe.

Para **melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde** estima-se obter 100% de coleta de amostras satisfatórias em todos os exames citopatológicos de colo uterino. Nesse sentido, no eixo Monitoramento e Avaliação,

serão monitorados os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde pela enfermeira, que revisará mensalmente os livros de registros dos exames citopatológicos e de mamografia, de forma que se garanta a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Em termos de Organização e Gestão dos Serviços será organizado um arquivo para acomodar os resultados dos exames de mamografia separados por micro-áreas e em ordem alfabética, pois existe arquivo específico apenas para os resultados de exames citopatológicos do colo uterino. Sendo assim, a enfermeira solicitará através de ofício, à Secretaria Municipal de Saúde a aquisição deste imobiliário. Se a adequabilidade de determinadas amostras estiverem inadequadas, serão repetidas visando à garantia da qualidade dos serviços prestados. No eixo Engajamento Público, serão compartilhados trimestralmente com as usuárias e comunidade a partir da 12ª semana de intervenção, os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, por meio de gráficos impressos que serão fixados posteriormente no mural da unidade para que todos tenham acesso às informações. Assim, serão realizadas periodicamente salas de espera em um dos turnos de atendimento, por todos os membros da equipe com rotatividade para explicações das informações. No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe será atualizada por meio de capacitação coordenada pela enfermeira, realizada na unidade tendo como base os protocolos do MS, visando o aperfeiçoamento na coleta e o repasse das informações pelos profissionais da unidade às usuárias do serviço sobre como é realizado o exame.

Para **melhorar os registros das informações** estima-se manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico de 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde. Nesse sentido, no eixo Monitoramento e Avaliação, serão monitorados os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade pela enfermeira, que revisará mensalmente os livros de registros, dados dos SIAB, fichas de registros específicos e prontuários clínicos, de forma a garantir adequabilidade das amostras dos exames coletados. No eixo Organização e Gestão dos Serviços, será garantido o envio mensal das informações atualizadas para alimentar o sistema de informação do município, responsabilizando de forma imediata o coordenador da equipe pela entrega desses dados. Será confeccionada uma ficha com espaço para anotar micro-área, nome da mulher, endereço, nome da mãe, data de nascimento e espaços para anotação de datas dos preventivos e mamografias realizados, fatores

de risco e orientações para DST. A ficha deverá ser preenchida por todo o profissional que atender a usuária e que tiver informações que sejam contempladas no formulário. Será pactuado em reunião o comprometimento dos profissionais com a qualidade no registro das informações, sendo atribuído à enfermeira e médica o monitoramento desses registros. Em se tratando do Engajamento Público, serão realizados esclarecimentos às mulheres das faixas etárias prioritárias nas salas de espera e atividades com grupos, acerca dos direitos dos usuários do SUS, da possibilidade de solicitação da segunda via dos exames se necessário, do tempo de espera para ser atendido no serviço dentre outros. No eixo de Qualificação da Prática Clínica, a equipe será treinada na unidade pela enfermeira, para a utilização e preenchimento adequados da ficha de registro específico.

Para **mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama** estima-se realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo. Quanto ao Monitoramento e Avaliação, a enfermeira e a médica avaliarão mensalmente, às sextas-feiras das 14 às 17horas, nas fichas de registros específicos os fatores de riscos para CA de colo de útero e de mama de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. No eixo Organização e Gestão dos Serviços, serão identificadas na unidade pela enfermeira e médica, as mulheres de maior risco para CA de colo de útero e de mama, através da avaliação trimestral das fichas de registros específicos. Também será estabelecido imediatamente acompanhamento diferenciado na unidade, para as mulheres de maior risco para CA de colo de útero e de mama, através da flexibilização da agenda (disponibilidade de duas vagas em cada turno de atendimento) da enfermeira e da médica. Caso as mulheres não compareçam essas vagas serão utilizadas por outro usuário com outras necessidades. Em se tratando de Engajamento Público, serão fornecidos pela equipe na unidade, no prazo de 30 dias esclarecimentos à comunidade acerca dos fatores de riscos dos cânceres bem como medidas para o seu combate e sinais de alerta para detecção precoce, por meio de orientações individuais (consultas) e coletivas (salas de espera e palestras no CRAS), utilizando recursos audiovisuais, álbum seriado sobre DST e prótese mamária - Mamamiga. No eixo Qualificação da Prática Clínica, a equipe – auxiliar/técnica em enfermagem, ACS, odontólogo, ASB, recepcionista, serviços gerais, porteiro e outros serão capacitados na unidade pela enfermeira e médica no prazo de 30 dias, acerca da importância e de como fazer

avaliação de risco para CA de colo de útero e de mama bem como para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, utilizando recursos audiovisuais – data show e tendo como base os protocolos do MS.

Para **promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde** estima-se orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e de mama. No que se refere ao eixo de Monitoramento e Avaliação serão avaliadas mensalmente pela enfermeira e médica, nas fichas de registros específicas o número de mulheres que receberam orientações sobre DST. No eixo Organização e Gestão dos Serviços, será solicitado através de ofício destinado à Secretaria Municipal de Saúde, de forma imediata pela enfermeira, o envio contínuo dos preservativos para atender amplamente todos os usuários da área de abrangência. No eixo Engajamento Público, serão confeccionados na unidade por toda a equipe no prazo de 30 dias, cartazes informativos sobre hábitos de vida saudáveis de forma a incentivar a comunidade para o uso de preservativos, não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, prática de atividade física regular e hábitos alimentares adequados. No eixo de Qualificação da Prática Clínica, a equipe será capacitada na unidade pela enfermeira e médica no prazo de 65 dias, acerca da prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, utilizando o álbum seriado de DST e recursos audiovisuais – data show, tendo como base os protocolos do MS.

2.4.2 Indicadores

Meta 1. Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% em quatro meses, 90% em oito meses e 100% em doze meses.

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

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

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

Meta 2. Relativa ao objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 65% em quatro meses, 80% em oito meses e 100% em doze meses.

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

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

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

Meta 2. Relativa ao Objetivo 2: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador A: Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Numerador: Número de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia)

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador B: Proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Meta 3. Relativa ao objetivo 3: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

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

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

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

Meta 4. Relativa ao objetivo 4: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

Indicador B: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

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

Meta 5. Relativa ao objetivo 5: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Indicador A: 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

Meta 6. Relativa ao objetivo 6: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

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

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

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

2.4.3 Logística

Para realizar a intervenção nos programas de Prevenção de CA de Colo de Útero e Mama será utilizado o livro de registro dos exames citopatológicos do colo uterino e prontuários, contudo esses instrumentos não contêm informações relacionadas aos fatores de risco para as doenças e as orientações para DST. Assim, para poder coletar todos os dados necessários ao monitoramento da intervenção a enfermeira utilizará a ficha espelho disponibilizada pelo curso em conjunto com uma ficha complementar que será confeccionada no mês que antecede a intervenção, ambas as fichas serão reproduzidas em quantidade suficiente que abranja todas as mulheres da área. Também será confeccionado um livro para registro das solicitações e resultados dos exames de mamografia, que assim como as fichas serão incluídos no processo de trabalho da equipe.

Estima-se alcançar com os registros 830 mulheres para controle do câncer de colo uterino e 195 para controle do câncer de mama, números reais da área de abrangência. No mês que antecede a intervenção, a enfermeira por meio de ofício, entrará em contato com os gestores da saúde para dispor de livro-ata e impressão de 450 fichas complementares (cada ficha contemplará informações para três mulheres) e aproximadamente 850 fichas espelho. Para o acompanhamento mensal da intervenção a enfermeira preencherá e utilizará a planilha eletrônica de coleta de dados.

Para organizar o registro específico dos programas, a enfermeira, a médica e os ACS revisarão os registros de todas as mulheres que já realizaram o exame citopatológico do colo uterino e mamografias bem como os prontuários clínicos, no mês que antecede as intervenções, visando realizar o primeiro monitoramento e identificar as mulheres faltosas na realização dos exames de rastreamento, sendo que essa revisão ocorrerá mensalmente. Os mesmos profissionais que organizarem o registro específico identificarão as faltosas, considerando aquelas que não comparecerem à consulta agendada ou mesmo as que se encontrarem há mais de dois anos sem realizar exame de rastreamento para CA do colo uterino e há mais de três anos sem rastreamento do CA de mama. A partir de então será estabelecido entre enfermeira e ACS que as visitas serão realizadas priorizando também a busca

ativa e visando identificar o(s) motivo(s) da ausência, para que em reunião com a equipe sejam encontradas estratégias para sanar esse problema.

A análise situacional e a definição de um foco de intervenção já foram discutidas com os profissionais da USF. Dessa forma, haverá reunião interna com os profissionais da unidade, coordenada pela enfermeira, que ocorrerá no mês que antecede as intervenções, para apresentação da ficha espelho e da ficha complementar e adequação, bem como para discussão da necessidade do cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos da área adscrita. Também serão disponibilizadas aos ACS no mês que antecede às intervenções, 450 fichas de monitoramento, para que anotem os dados solicitados e os atualizem a cada 30 dias. As fichas espelho colocadas em arquivos específicos deverão ser preenchidas por todos os profissionais que realizam o atendimento.

Serão realizadas capacitações no mês que antecede as intervenções, que ocorrerão na própria unidade com intervalo de 15 dias entre elas, coordenadas pela enfermeira e pela médica por meio da utilização de recursos audiovisuais existentes na AB do município. Assim, será disponibilizado um turno de forma integral, no horário utilizado tradicionalmente para as reuniões de equipe/atividades educativas. Cada membro da equipe terá acesso previamente (uma semana antes) aos manuais para leituras e estudos dos temas, sendo que a enfermeira e médica direcionarão a exposição dos conteúdos.

Será realizado também mutirão para coleta do exame citopatológico do colo uterino que envolverá toda a equipe da USF. Ocorrerá na sexta semana de intervenção, em um dia específico – preferencialmente na sexta-feira, nos dois turnos, das 8 às 18 horas visando alcançar as mulheres que têm vínculo trabalhista. Essa atividade tem em vista aumentar a porcentagem de mulheres com exame citopatológico em dia que atualmente é de apenas 48%, não sendo uma proposta a ser utilizada rotineiramente. É importante ressaltar que nesse momento já estarão disponíveis as informações obtidas através da ficha complementar, permitindo o monitoramento e direcionando coletas por ordem de prioridade.

Assim, serão solicitados à Secretaria Municipal de Saúde pela enfermeira por meio de ofício, no mês que antecede às intervenções todos os materiais necessários são eles: materiais gráficos e para realização do preventivo, cópias das fichas espelho e de monitoramento, lanches e brindes apenas para os membros da equipe. Também será solicitada a disponibilização de profissional de enfermagem

(enfermeiro) para apoio técnico no dia do evento. Isso será possível, pois o município tem uma apoiadora da AB que poderá estar disponível no dia. A divulgação desse evento se dará no momento das visitas domiciliares realizadas pelos ACS e por meio da confecção cartazes (em torno de três) com avisos fixados na unidade. Os cartazes serão feitos por ACS e enfermeira. O mutirão ocorrerá em apenas um dia, contudo será nos dois turnos sendo que o agendamento das mulheres se dará por meio dos ACS, que priorizarão aquelas que estiverem em atraso e/ou com fatores de risco para o CA de colo uterino.

Para que as ações se concretizem e as metas sejam alcançadas, será agendada, por meio de ofício encaminhado pela enfermeira, no mês que antecede as intervenções, reunião com os gestores da saúde para sensibilização, onde será apresentado o projeto para melhoria dos programas de prevenção e detecção do CA de colo de útero e mama. Na oportunidade será solicitado apoio na disponibilização dos materiais necessários para a realização das ações. Essa reunião acontecerá na Secretaria Municipal de Saúde com duas representantes da equipe (enfermeira e médica) e representantes da gestão.

O acolhimento das mulheres que buscarem o serviço será realizado, inicialmente, pela recepcionista e técnica de enfermagem diariamente. Mulheres provenientes das buscas ativas realizadas pelos ACS e aquelas com resultados de exames alterados serão atendidas no mesmo turno pela enfermeira e/ou médica, para que haja agilidade no tratamento das possíveis intercorrências, e também serão ofertados exames e solicitações para as que não estão com exames em dia. Ressalta-se que a equipe possui uma semana típica (cada turno do dia ou há um atendimento para um grupo específico, ou atividades educativas/reuniões/visitas domiciliares) para cada profissional, sendo que já existe um turno por semana para a coleta dos exames citopatológicos realizado pela enfermeira. Além disso, os próprios ACS auxiliarão na marcação do exame, fornecendo panfletos confeccionados pela equipe e impressos na própria unidade, com data e horário da coleta para o preventivo de acordo com o agendamento, àquelas usuárias com dificuldade de acesso ou locomoção. Serão confeccionados pela enfermeira e por um ACS que tem facilidade na parte de formatação, aproximadamente 2000 panfletos que serão distribuídos para todas as mulheres da área. Para acolher a demanda das mulheres com resultados de exames, no mês anterior às intervenções será realizada pela equipe alteração na agenda de atendimento da enfermeira e médica com a

disponibilização de duas vagas por turno, de forma a atender essas usuárias a partir da oitava semana de intervenção devido demora de um mês no resultado dos exames, tornando-se posteriormente parte da rotina no serviço.

Para sensibilizar a comunidade serão realizadas salas de espera diariamente com duração máxima de 15 minutos, em todas as semanas de intervenções, em um dos turnos de atendimento, com rodízio entre os profissionais da ESF – ACS, enfermeira, médica, odontólogo, técnica e/ou auxiliar em enfermagem, utilizando cartazes educativos e álbuns seriados. Também serão fixados na unidade, na primeira semana de intervenção, cartazes informativos confeccionados pelos membros da equipe com renovação desse material a cada 60 dias. Serão fixados pela equipe, avisos na unidade indicando o local da entrega dos resultados dos exames citopatológicos e de mamografia na primeira semana de intervenção. Também será elaborada pelos profissionais no mês que antecede às intervenções, vinheta educativa para divulgação semanal em programa de rádio, no horário destinado à Secretaria Municipal de Saúde a partir da oitava semana de intervenção. Será confeccionada ainda no mês anterior (na primeira semana de intervenção) e instalada na recepção pela enfermeira, uma caixa de sugestões.

Serão fixados pela equipe no mural da unidade, na décima segunda semana de intervenção, gráficos confeccionados pela enfermeira, com dados referentes à qualidade dos serviços prestados no programa. A enfermeira fará contato com a coordenação do CRAS através de ofício, na segunda semana de intervenção, para utilização do espaço social na apresentação do projeto. Na oportunidade, a partir quinta semana de intervenção, haverá atividades educativas a cada 45 dias nesse mesmo local com a comunidade, realizadas pela equipe para esclarecimentos acerca importância da realização dos exames de rastreamento e controle dos cânceres de colo de útero e mama.

O monitoramento da ação programática será realizado mensalmente pela enfermeira e médica da unidade a partir da quarta semana de intervenção, identificando a adesão das mulheres por meio das fichas complementares e dos livros de registros. Os ACS farão a busca ativa de todas as mulheres em atraso na realização dos exames de rastreamento para os cânceres de colo e mama. Estimando-se que todos os ACS irão rastrear 7 usuárias por semana, totalizando 28 por mês e como existe um total de 9 ACS na USF Jorge Souza, ao final de 16 semanas será alcançado aproximadamente 1000 mulheres nas faixas etárias

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

O projeto de intervenção que ocorreu em um período de quatro meses, iniciado 20 de setembro de 2014, teve como propósito melhorar a detecção do CA de colo do útero e de mama nas mulheres entre 25 e 69 anos, residentes no bairro Sidney Almeida, em Itambé/BA. Para tal foi utilizado os protocolos do MS “Manual de diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS, Controle dos cânceres de colo de útero e mama, 2006.”

Os objetivos específicos foram: ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama; Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e de mama na unidade de saúde; Melhorar registros das informações; Mapear as mulheres de risco para CA de colo de útero e de mama e Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

3.1 Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

Para que a intervenção se concretizasse, foi necessário o desenvolvimento de algumas ações prévias como a elaboração de uma ficha de coleta de dados contendo questionamentos que permitiram identificar mulheres em atraso nos exames, a qualidade das amostras coletadas, a identificação de fatores de riscos e orientações recebidas previamente. Esta ficha foi avaliada e aprovada pelos membros da equipe e disponibilizada aos ACS. Eles foram capacitados pela enfermeira para utilizá-la e antes da intervenção começaram a coletar os dados das

mulheres nas micro-áreas e entregá-las na primeira semana de intervenção para serem digitadas na planilha de coleta de dados do curso.

Foi preciso também realizar uma reunião com equipe e gestores para apresentação da proposta e projeto de intervenção do curso, onde se mostraram bem receptivos e garantiram o apoio que fosse necessário. Contudo, isso não aconteceu plenamente, pois segundo a alegação do gestor o município está com dificuldade financeira inviabilizando uma ajuda mais efetiva. Em tempo, nessa mesma reunião foi entregue um ofício elaborado pela enfermeira, solicitando todos os materiais que seriam utilizados.

Em seguida foi solicitada à gestão a reprodução de uma ficha espelho disponibilizada pelo curso, para que fosse colocada à parte, no arquivo da unidade e preenchida por todo e qualquer profissional que realizasse atendimento à usuária. Foi necessária a confecção de um livro-ata para registro das solicitações e resultados dos exames de mamografia, pois não havia esse instrumento na unidade. O livro-ata permite o acesso mais rápido às informações quando assim for preciso, pois ele condensa os registros por datas, ao contrário das fichas-espelho que serão arquivadas por micro-áreas e em ordem alfabética. Os dados referentes a esse exame de rastreamento eram registrados apenas nos prontuários.

É importante afirmar também que houve a necessidade de uma revisão dos livros de registros de todas as mulheres que já haviam realizado o exame citopatológico do colo uterino, mamografias e os prontuários clínicos a fim de identificar as usuárias faltosas e realizar as buscas ativas. Para que esse trabalho fosse concretizado foi preciso a ajuda de alguns membros da equipe, como recepcionista, ACS, técnica de enfermagem e médica.

Para que a equipe conseguisse compreender melhor os temas abordados na intervenção foram realizadas capacitações pela enfermeira e médica. Momentos de aprendizado e descontração. Além disso, foram confeccionados cartazes educativos que foram fixados na unidade e utilizados nas palestras. Foram elaborados informes identificando os locais de entrega dos resultados e instalei da caixa de sugestões na recepção da unidade.

Após essas ações, elaborou-se no projeto um cronograma de atividades que seriam desenvolvidas ao longo da intervenção. Associado a isso foram desenvolvidos diários semanais, onde eram relatadas todas as atividades

desenvolvidas pela equipe. Nesse período muitas ações foram planejadas, visando o alcance dos objetivos propostos, descritos a seguir:

O acolhimento foi um ponto muito interessante, pois a equipe já o realizava, contudo no início da intervenção quando ocorreram as primeiras reuniões para apresentação do projeto, me propus a lembrá-los sobre a importância do acolhimento, focando na escuta qualificada e resposta adequada aos usuários. É importante lembrar que a equipe recebeu capacitação sobre o tema nos anos de 2011 e 2012. Nesse sentido, todos se propuseram a realizá-lo. A dificuldade maior foi com uma funcionária, uma auxiliar de enfermagem, que devido seu temperamento impulsivo algumas vezes era vista como ríspida pela comunidade e em alguns momentos até mesmo pelos colegas da equipe. Foi necessário um diálogo franco entre ela e a enfermeira, mas sendo esse um processo lento, buscou-se o aperfeiçoamento continuamente, se é que isso é possível;

As salas de espera foram realizadas continuamente sendo muito relevante para a comunidade, pois se viu o reflexo disso nas consultas, onde muitas vezes os usuários teciam comentários positivos sobre as orientações recebidas previamente, enquanto aguardavam atendimento, por exemplo: “muito legal quando a senhora explica assuntos para nós”, “eu tenho aprendido coisas que nem imaginava que existia” Além disso, quando não era possível realizá-la em algum turno, fomos cobrados do por que não teria as orientações, com as seguintes falas “Enfermeira hoje vai ter aquela palestra?”, “Vocês hoje vão falar de quê?”, “Quietos que o pessoal vai falar gente...”. As dificuldades estiveram relacionadas à timidez de alguns membros da equipe que não conseguiam se expressar em público. Assim, visando ajudá-los a enfermeira realizou muitas salas de espera, a fim de demonstrar como era simples essa atividade. Em geral as orientações eram feitas em dupla e isso funcionou bem, contudo aqueles que são tímidos ainda demonstram um pouco de resistência, bem menos do que no início da intervenção;

Os atendimentos clínicos realizados na unidade também se tornaram momentos oportunos para orientações, principalmente no que se refere aos cuidados preventivos para os cânceres de mama e colo uterino, além das DST. A assiduidade das usuárias agendadas foi uma grata surpresa havendo, portanto poucas faltosas para a coleta dos exames citopatológicos. Anteriormente a esse projeto de intervenção o número de mulheres faltosas costumava ser um pouco maior.

As buscas ativas das mulheres faltosas que estavam nas faixas etárias correspondentes foram realizadas pelos ACS com dificuldades relacionadas ao acesso às usuárias que tinham vínculos trabalhistas, e não se encontravam em suas residências no horário de funcionamento da unidade. Assim, muitos ACS tiveram que realizar as visitas fora do seu horário de trabalho, na tentativa de encontrá-las. Felizmente muitas mulheres foram encontradas, tornando a busca ativa uma ação muito eficaz.

A entrega pelos ACS dos cadastros das mulheres foi concretizada parcialmente, pois nem todas as mulheres foram cadastradas pela dificuldade de encontrá-las ou mesmo porque não tinham os resultados de exames anteriores em mãos. Assim, 830 mulheres foram cadastradas, mas como tínhamos na área 1039, 206 ficaram sem esse cadastro.

Os ACS entregaram mensalmente as fichas de monitoramento para controle do Câncer de Colo Uterino e Mama, havendo falta daqueles que estavam de férias ou de atestado médico nos meses correspondentes.

A atualização das fichas de monitoramento pelos ACS foi realizada semanalmente sem dificuldades. A avaliação das fichas de monitoramento realizada mensalmente também não encontrou intercorrências, assim como o monitoramento e avaliação dos resultados de exames de rastreamento.

A fixação de avisos na unidade indicando o local da entrega dos resultados dos exames citopatológicos e de mamografia bem como cartazes educativos e gráficos com os dados referentes à qualidade do serviço foi acompanhada pelo olhar curioso e atento dos funcionários. A aceitação das novas atividades foi positiva pela maioria. Alguns ACS, no início se queixaram da possibilidade de mais tarefas, mas com o passar do tempo as respostas das suas buscas ativas e monitoramento ficaram evidentes e muito satisfatórias, não havendo mais queixas. Todos os exames de rastreamento quando chegavam à unidade foram avaliados previamente pela enfermeira e em outros momentos pela médica. Os resultados alterados já vinham sinalizados pela coordenação da AB, assim geralmente no dia posterior ou quando possível no mesmo dia, o ACS da micro-área correspondente era convocado para que fossem à busca das mulheres e viabilizasse o quanto antes as consultas na unidade.

Houve a Instalação da caixa de sugestões com abertura semanal. Esse instrumento teve pouca adesão da comunidade, sendo preciso que nas salas de

espera fosse relatada a importância do uso para a melhoria do serviço, mas mesmo assim um número pequeno de pessoas se dispuseram a utilizá-la. Acredita-se que o insucesso da caixa se deve ao possível constrangimento de alguns usuários em escreverem de forma errada os comentários, já que seriam lidos pelos membros da equipe. Outra possibilidade é o próprio analfabetismo que ainda existe na nossa região. Sendo assim, pensou-se na possibilidade de fazer mini-questionários que exigissem apenas a colocação de um X, pois haveria menos problemas com os envergonhados. Contudo, esbarrou-se na dificuldade de impressão e folhas de ofício que não havia na unidade nem no almoxarifado central, não existindo perspectivas de compras desse tipo de materiais.

A elaboração de ofício para o CRAS foi realizado com êxito. Quanto à revisão dos livros de registros, prontuários e SIAB esta foi feita mensalmente, havendo dificuldades apenas na revisão do arquivo por ser muito trabalhoso, pois existe um grande número de prontuários.

As palestras no CRAS tiveram grande sucesso, pois a repercussão ocorreu em toda a comunidade. Alguns dias depois de um desses encontros os membros da equipe foram convidados a participar de uma feira de saúde em um dos espaços públicos da cidade assim, fomos abordados por diversas vezes por adolescentes e mães relatando a importância que as palestras tiveram em suas vidas. Muitos queriam agendar consultas, conversar particularmente para tirar dúvidas íntimas, outros apenas conhecer a equipe que esteve no CRAS. O sentimento de satisfação foi evidente em todos nós.

A vinheta educativa para a rádio foi reformulada pela enfermeira, pois já existia uma sendo veiculada com o tema do Outubro Rosa, e como falava apenas do câncer de mama, acrescentou-se o tema para o câncer de colo uterino.

3.2 Ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Com relação às ações não realizadas, a dificuldade maior foi o receio do material não ser suficiente para toda a intervenção, pois o município não realizou a compra contínua de insumos. Assim, devido grande crise financeira alegada pelos

municípios da região no período da intervenção, não foi possível a realização do mutirão de coleta de exames citopatológicos, pois não houve a compra de materiais necessários para o evento. Segundo a coordenadora da AB não havia previsão de aquisição de insumos para o ano de 2013, e se utilizássemos o material com o mutirão não seria possível a continuidade do atendimento clínico na unidade até o final da intervenção. Optou-se junto com a equipe pelo atendimento, pois haveria melhores oportunidades de ofertar mais orientações, tanto em sala de espera como individualmente.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção

No que se refere à coleta e sistematização dos dados relativos à intervenção não houve dificuldades, pois os ACS além de terem sido capacitados a preencherem os formulários, entregaram em tempo hábil, conforme o previsto. Quanto ao fechamento da planilha eletrônica de coleta de dados, foi encontrada certa dificuldade de entendimento nos indicadores gerados através da digitação, que não eram compatíveis com a realidade do SIAB. Assim, ao reavaliar a planilha descobriu-se que nem todas as células deveriam ser preenchidas, pois gerariam falsos indicadores. Como exemplo: a mulher que não estava com o citopatológico em dia, não poderia ter a célula do resultado do último citopatológico preenchida, pois a planilha não aceita os resultados dos exames anteriores dessa usuária em atraso.

Outra dificuldade foi relativa às mulheres que nunca haviam realizado a mamografia e no início não era preenchida na planilha as células referentes aos indicadores de prevenção do câncer de mama. Embora essas mulheres mesmo não tendo realizado o exame, haviam recebido as orientações sobre os fatores de risco e realizada avaliação de risco para o câncer de mama. Nesse sentido, com a ajuda da orientadora observou-se pelo resultado dos indicadores que havia necessidade da digitação dessas informações, de forma que refletisse a realidade.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço

Algumas ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço como as salas de espera semanais, acolhimento realizado por todos os membros da equipe, caixa de sugestões, implantação e utilização do livro para registro dos resultados de mamografias e avaliações periódicas das fichas-espelho e de monitoramento.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 Resultados

O objetivo da intervenção foi melhorar a detecção precoce do CA de colo uterino e mama, para isso pretendeu-se ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de colo de útero e mama das mulheres. Assim, pactuou-se aumentar a cobertura de detecção precoce do CA de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 80% em quatro meses, 90% em oito meses e 100% em doze meses.

Visando atingir a meta pactuada todas as mulheres da área de cobertura na faixa etária entre 25 e 64 anos, que segundo dados do SIAB são 1039, foram convidadas a participar do programa mais frequentemente pelos ACS e pelos funcionários da equipe no momento em que tinham contato com as usuárias. A equipe entendeu a importância de realizar esse chamado e as mulheres na sua maioria, não se opuseram a participar do programa. Isso foi necessário porque antes da intervenção a coleta para o exame citopatológico mesmo sendo realizada semanalmente, contava com algumas mulheres faltosas.

Assim, ao final da intervenção o programa de controle do CA de colo uterino na área que acompanhava 757 mulheres (atendimento e orientações), passou a acompanhar 830. No que se refere à meta ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de mama, no indicador proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de colo de útero, a cobertura do exame citopatológico em dia para a detecção precoce do CA de colo era de 48% (364 mulheres), passando para 61,7% (641 mulheres) como pode ser observado na figura 1, pois além de realizar a coleta, atualizaram-se os dados das usuárias que estavam com o exame em dia, mas que não estavam nos registros, alguns por falha e outros por realizarem seus exames em locais que não a USF Jorge Souza. É

importante ressaltar que no mês 1 (gráfico 1), a porcentagem está inferior a 48%, pois não foi possível a digitação de todas as mulheres cadastradas devido o primeiro impacto das atividades a serem desenvolvidas no curso e da adaptação frente a essas novas mudanças. No segundo mês de intervenção alcançou-se 51,2% e no terceiro mês 57,7%.

Quanto aos atendimentos, 624 usuárias foram acompanhadas nas consultas (para resultados de exames, diversas orientações e exame clínico) pela enfermeira e médica, dessas 143 realizaram coleta para citopatológico do colo na unidade pela enfermeira. Apenas 206 foram acompanhadas em suas residências pelos ACS por meio da ficha de monitoramento que a equipe formulou, pois não compareceram à USF. Nesse sentido, não se conseguiu acompanhar 209 mulheres da área de abrangência.

Na planilha, foram colocadas não somente as mulheres que passaram pelo atendimento clínico, mas também todas as que foram cadastradas pelos ACS, por meio das fichas de monitoramento. Nesse sentido, no decorrer da intervenção pode-se perceber o aumento gradativo das mulheres com exames em dia, isso ocorreu principalmente pela insistência da equipe em realizar as buscas ativas e fornecer as orientações diárias, coletivas e individuais, nas salas de espera e atendimentos.

Embora o indicador tenha melhorado ao longo da intervenção, não foi atingido o percentual planejado de 80% devido dificuldades de aquisição dos materiais necessários para a coleta do exame citopatológico do colo uterino impossibilitando à realização do mutirão que fazia parte do planejamento e a resistência ao exame de algumas mulheres que relataram timidez diante do procedimento. Felizmente ocorreu uma feira de saúde promovida pela Fundação José Silveira em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde que ofertou vários serviços, dentre eles a coleta de citopatológicos nas usuárias da nossa comunidade. Essa ação foi relevante por também ter oferecido atendimento com especialistas (pediatra, ginecologista, cardiologista), além de exames de sangue, ultrassonografia, verificação da tensão arterial, escovação supervisionada, vacinação anti-rábica e palestras educativas com temas sobre a saúde da mulher, saúde do homem, saúde da criança e saúde do idoso.

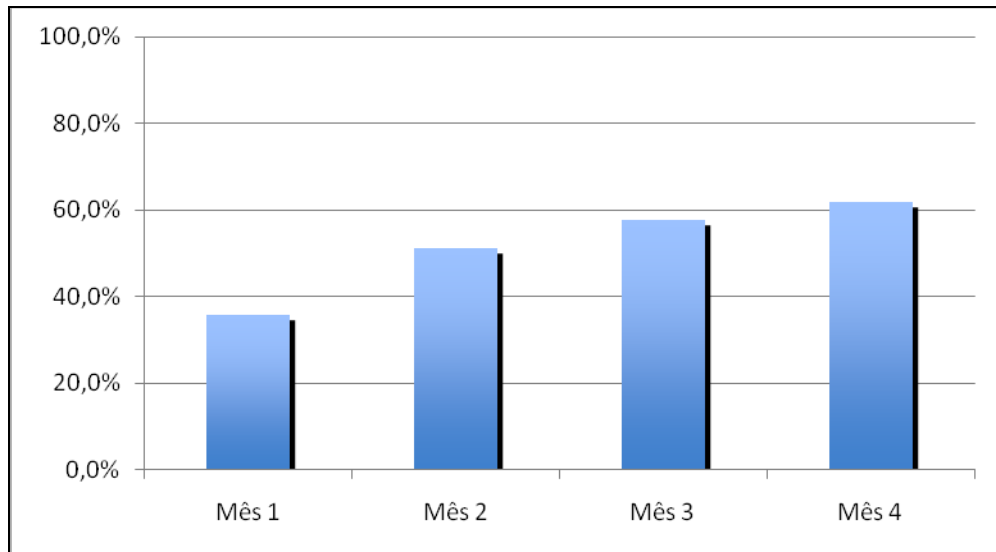


Figura 1 - Gráfico da proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Itambé, Bahia, 2013/2014.

Com o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico de colo uterino e mamografia buscaram-se como meta a ampliação da cobertura de detecção precoce do CA de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade, pactuando-se aumentar a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de CA de mama para 65% em quatro meses, 80% em oito meses e 100% em doze meses.

A realização de mamografias no município enfrentou o problema da disponibilização do transporte pelo SUS, pois a pactuação do município é com uma cidade distante, dificultando o acesso das que referiam não ter condição de pagar o deslocamento ou mesmo realizar o exame na rede particular. A maioria dos resultados de exames que se teve acesso foi das mulheres que pagaram e desta forma ao final do quarto mês 35,8% das mulheres realizaram o exame.

No que se refere ao controle do CA de mama, há na unidade 332 mulheres elegíveis. Assim para o indicador proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce da neoplasia de mama, no primeiro mês alcançou-se um percentual de 20,5% (68 mulheres), no segundo mês 28,9% (96 usuárias), no terceiro mês 33,7% (112). Assim, foram acompanhadas nos quatro meses 119 mulheres, totalizando no quarto mês percentual de 35,8 % (figura 2) de acompanhamento, não se conseguiu atingir a meta que era de 65%, devido o relato de medo de algumas mulheres serem diagnosticadas com a doença, principalmente as mais idosas.

É importante destacar que o exame clínico das mamas, como parte integrante da investigação de lesões suspeitas e também como método auxiliar de diagnóstico precoce para o CA de mama, foi realizado em todas as mulheres (641) que foram atendidas pela enfermeira e pela médica da unidade durante as consultas. Felizmente não foram encontrados achados anormais que levassem à suspeita de doença maligna.

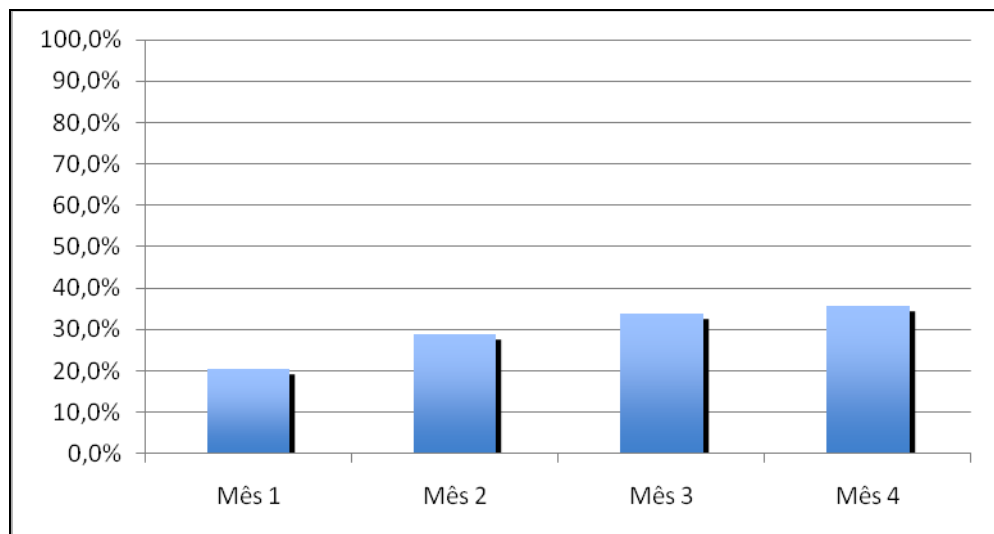


Figura 2- Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para a detecção precoce de câncer de mama. Itambé, Bahia, 2013/2014.

Embora tenha sido realizado um trabalho de sensibilização com orientações coletivas por meio das salas de espera e com orientações individuais dentro dos consultórios, percebeu-se que algumas mulheres requerem mais tempo para se permitirem ser sensibilizadas. Além disso, houve dificuldade no acesso de algumas destas usuárias, devido vínculo trabalhista e que por isso não tinham condições de ir à unidade ou mesmo no serviço particular. Visando minimizar esse problema, os ACS se disponibilizaram, alguns dias da semana, em alterar suas visitas domiciliares para o turno da noite, pois teriam acesso a essas mulheres. Contudo, algumas demonstraram insatisfação com o horário das visitas dos ACS, por ser o único período disponível para se dedicarem a família e as atividades domésticas. Assim, existiram recusas às visitas dos ACS dificultando a coleta de informações.

Todas as mulheres que fizeram a mamografia retornaram para buscar o resultado do exame, sendo encaminhadas para consulta médica ou de enfermagem

para avaliação. Anteriormente à entrega, os resultados foram registrados nos prontuários, livro-ata e fichas-espelhos para controle desses casos e posterior acompanhamento. Dentre as mulheres que realizaram a mamografia três apresentaram resultados alterados, duas com BI-RADS¹ categoria 3 e uma com BI-RADS categoria 4. Essas usuárias foram convocadas imediatamente para comparecerem à unidade e todas reagiram com preocupação diante dos resultados, mas foram devidamente orientadas e encaminhadas pela equipe ao especialista. Até o momento duas delas ainda aguardam agendamento para consulta e outra está na fase de realização de histopatológico. Nenhuma estava na faixa etária correspondente de 50 a 69 anos.

Todas as mulheres que fizeram a coleta para o citopatológico do colo uterino voltaram à unidade para receber o exame, pois no momento da coleta foi informada a data prevista para a chegada dos resultados, além disso, os ACS lembravam às mulheres que aguardavam os resultados dos exames. Além disso, todas as usuárias que realizaram este exame participaram da sala de espera com o tema controle dos cânceres do colo uterino e mama, aumentando o interesse em receber o resultado do exame.

Com referência ao objetivo melhorar a qualidade das amostras nas mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e de mama na unidade de saúde, pactuou-se a meta realizar a busca de 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde. O acompanhamento dessa meta ocorreu através da evolução nos indicadores referentes à proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) e proporção de mulheres que tiveram exame alterado (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia) que não retornaram à unidade de saúde.

A proporção de mulheres com o citopatológico do colo uterino alterado teve no primeiro mês um indicador de aproximadamente 1,3% (figura 3), 0,9% no segundo mês, 0,8% no terceiro mês e 1,2% ao final do quarto mês de intervenção. Não houve mulher com exame alterado que não tenha retornado a unidade para receber o resultado, principalmente devido às orientações individuais e coletivas. Isso ocorreu também porque a coordenação da AB do município, quando recebia

¹ Breasts Imaging Reporting and DATA System (Sistema que utiliza categorias de 0 a 6 para descrever os achados do exame e prevê recomendações de conduta).

resultados alterados os enviava à unidade rapidamente, destacando as usuárias com alterações. Algumas alterações foram NIC² I e outras NIC II. A partir de então, o ACS era convocado e orientado a realizar a busca ativa dessas mulheres, agendando o mais precocemente possível uma consulta médica ou de enfermagem, para avaliação e encaminhamentos necessários. Durante as consultas para a entrega desses resultados, as usuárias sempre demonstravam muita preocupação e em alguns momentos desespero. Após todas as orientações necessárias e muito diálogo, foi feito contato por telefone com coordenadora da Central de Marcação para a priorização dessas usuárias. Felizmente não houve dificuldade nessa etapa, pois no município há ginecologista no quadro de funcionários. Atualmente todas estão sendo acompanhadas pelo ginecologista e estão em fase de realização de exames específicos e tratamentos.

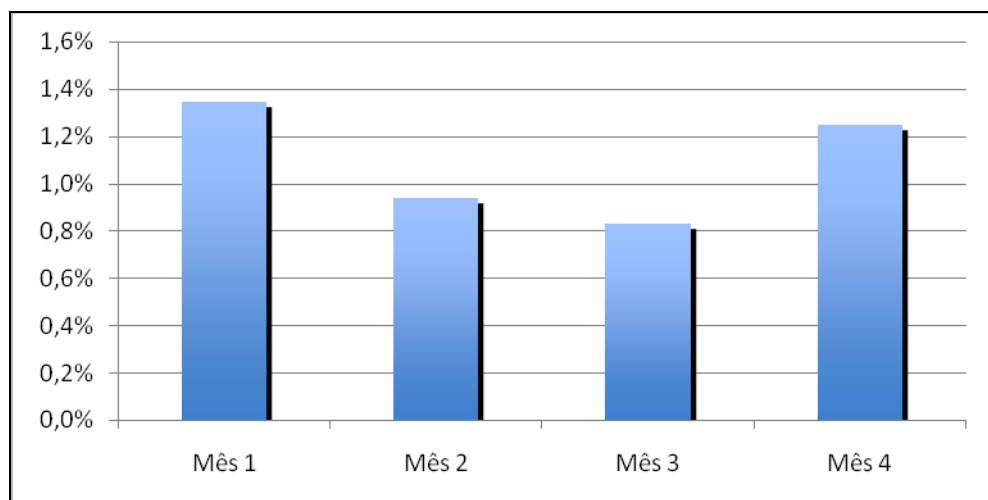


Figura 3 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado. Itambé, Bahia, 2013/2014.

Para melhorar os registros das informações, pretendia-se obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, por meio da análise da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero.

Verificando a meta pactuada, buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado que não retornaram a unidade, no primeiro mês foi alcançado um indicador

² Neoplasia intra-epitelial cervical de graus I (lesão de baixo grau), II e III (lesões de alto grau).

acima 99,2% (368 mulheres), no segundo mês 98,9% (526), no terceiro mês 98,7% (592) e no quarto mês 98,3% (630). No que se refere à meta obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino, observando o indicador proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino e ao analisar os exames que tiveram amostras insatisfatórias, observou-se que isto se deu em mulheres menopausadas devido à presença de artefatos de dessecação. A conduta frente a esses casos foi a indicação do uso de creme vaginal de estrogênio conjugado prescrito pela médica da unidade e o agendamento de nova coleta de exame. É importante ressaltar que precisamos obter 100% de amostras satisfatórias, visando rastrear precocemente as alterações iniciais, que quando detectadas em tempo hábil, reduz significativamente os casos de CA de colo uterino.

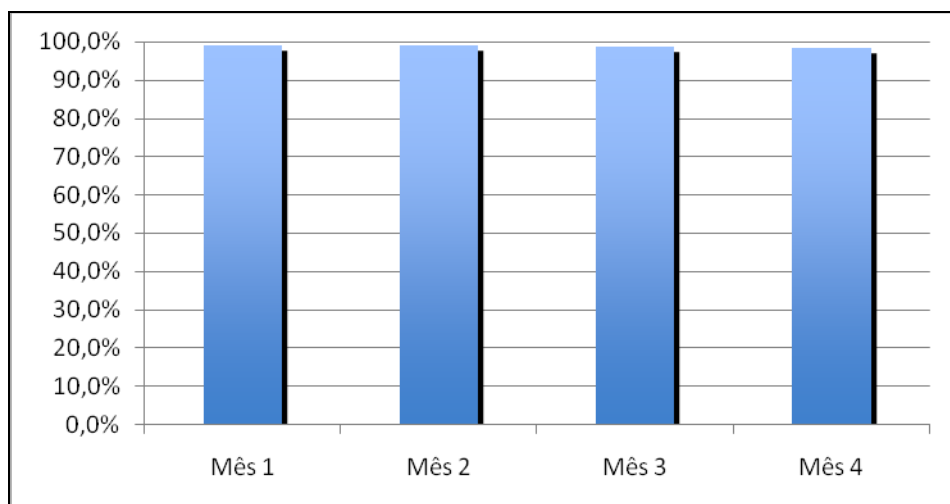


Figura 4 - Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero. Itambé, Bahia, 2013/2014.

Visando mapear as mulheres de risco para CA de colo de útero e de mama, teve-se como meta manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde. O acompanhamento dessa meta teve como indicadores a proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo do útero e proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Ambos os indicadores alcançaram 100%. Isto ocorreu devido à existência de um livro de registro de citopatológico do colo uterino na unidade que consta o nome de todas as mulheres que realizaram o exame na unidade com suas devidas referências (nome da mãe, endereço, ACS responsável, data de nascimento, data que realizou o exame, resultado do exame e adequabilidade da amostra), além disto, é feito o registro no prontuário quando estas mulheres retornam a unidade para entrega do resultado. É importante dizer também, que antes da intervenção foi confeccionado um livro de registro para anotação do nome das mulheres que foram solicitados o exame com suas devidas referências (nome da mãe, endereço, ACS responsável, data de nascimento, data que realizou o exame, resultado do exame), este livro passou a fazer parte da rotina de trabalho da unidade, favorecendo o êxito desses indicadores. Essas alterações foram bem aceitas pela equipe, pois sempre que era necessário fazer alguma modificação no processo de trabalho, havia explicações dos motivos e das consequências benéficas para a comunidade.

O alcance pleno de 100% nesses indicadores é relevante para o processo de trabalho da equipe, pois facilita o monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas tanto na coletividade como individualmente. Além disso, permite que sejam traçadas estratégias compatíveis com a realidade, melhorando os índices de saúde da população.

Para promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e de mama na unidade de saúde, pretendeu-se como meta realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de CA de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo. O acompanhamento dessa meta teve como indicadores a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para CA de colo de útero bem como a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Ambos os indicadores também alcançaram 100%. Felizmente isso foi possível devido confecção de uma ficha complementar de fácil compreensão, para a coleta de dados, contendo perguntas de assinalar, sobre cada fator de risco do CA de colo uterino e de mama. A ficha foi disponibilizada aos ACS após capacitação e também aos profissionais médico e enfermeiro para preenchimento durante os atendimentos.

Visando orientar 100% das mulheres cadastradas sobre DST e fatores de risco para CA de colo de útero e de mama, buscou-se como indicador a proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e mama.

O êxito desse indicador, com o alcance de 100% se deve ao fato da realização de capacitações com a equipe sobre temas ligados ao controle dos cânceres do colo uterino e mama, incluindo a prevenção de DST. Nestas capacitações estavam presentes todos os profissionais da unidade, com a proposta de que todos se tornassem capazes de fornecer orientações à comunidade. A dificuldade encontrada em realizar as capacitações esteve na falta de entendimento da comunidade em aceitar que não haveria atendimento na unidade no período das reuniões. Assim, foi preciso que os ACS avisassem com antecedência durante suas visitas domiciliares sobre esses momentos em que a unidade estaria com expediente interno, colocou-se avisos no mural da recepção e no final das salas de espera era feito o comunicado verbal sobre os dias das reuniões.

Além disso, durante toda a intervenção foram realizadas diariamente salas de espera sobre prevenção dos cânceres de colo uterino e mama e prevenção de DST.

4.2 Discussão

A realização da intervenção na USF Jorge Souza alcançou o seu principal objetivo que foi melhorar a detecção de CA de colo do útero e de mama. Para obtenção dos resultados foram consideradas as mulheres que passaram pelo atendimento de enfermagem e médico (para resultados de exames, diversas orientações e exame clínico - 624) e aquelas que foram entrevistadas pelos ACS em suas residências (830), por meio de fichas de monitoramento confeccionadas pela equipe.

De forma geral a intervenção melhorou a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia; melhorou a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e

de mama na unidade de saúde; melhorou os registros das informações; mapeou as mulheres de risco para CA de colo de útero e de mama e promoveu a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de CA de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Segundo dados do MS (Brasil, 2013) ocorreram 1.384.155 casos novos de CA da mama em todo o mundo, tornando-o o tipo de neoplasia mais comum entre as mulheres. Quanto ao CA de colo de útero, foram registrados cerca de 530 mil casos novos, tornando-o também uma doença de grande relevância para a saúde da mulher. No Brasil, o percentual de mulheres submetidas ao exame citopatológico é de 87,1%. Infelizmente o percentual alcançado pela equipe nos primeiros quatro meses foi inferior a esse, 61,7%, contudo como as ações propostas pela intervenção foram incorporadas à rotina da unidade, acredito que em breve alcançaremos uma meta melhor.

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer, o Pacto pela Saúde priorizou as mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos, tendo como meta a ampliação da oferta desse exame, visando alcançar uma cobertura de 60% da população-alvo, pois o impacto do rastreamento mamográfico na redução da mortalidade por CA de mama pode chegar a 25% (INCA/2010). Nesse sentido, a cobertura para o controle do CA de mama na comunidade alcançou 27%, abaixo da meta proposta nos quatro meses de intervenção. Felizmente, mesmo diante das dificuldades luta-se para alcançar melhores resultados e atingir o maior número possível de mulheres.

A intervenção permitiu a qualificação da equipe feita pela enfermeira e pela médica, em reuniões na própria unidade com temas direcionados à saúde da mulher. Por meio da utilização de recursos audiovisuais os assuntos eram debatidos entre os profissionais. O enfoque das discussões se concentrou na prevenção dos cânceres de colo de útero e mama; atualizações acerca do acolhimento; importância e monitoramento dos resultados de exames; utilização correta da ficha de registro específico e sobre prevenção das DST e estratégias de combate aos fatores de risco para CA de colo de útero e de mama. Esses momentos de orientações buscaram preparar a equipe no sentido de facilitar o contato com a comunidade, principalmente nas atividades educativas como salas de espera e grupos de orientação. O embasamento teórico para as capacitações se deu por meio dos protocolos proposto pelo MS. “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer

do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de AB nº 13 do MS”.

Após as capacitações ministradas, os ACS puderam identificar os fatores de riscos relacionados aos cânceres de colo de útero e mama e, além disso, sentiram-se mais confiantes para realizar atividades educativas coletivas e individuais sobre o tema. Outro ponto importante foi que após a orientação de como preencher a ficha de monitoramento elaborada pela equipe, os ACS além de identificar as mulheres em risco passaram a realizar as buscas ativas mais efetivamente. Felizmente toda a equipe foi capacitada a efetuar o preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da mulher na unidade, assim como aconselhar e orientar aquelas que demonstrarem maior resistência em realizar os exames de rastreamento.

Para o serviço, a intervenção proporcionou uma priorização no agendamento e atendimento das usuárias que estavam em atraso na realização dos exames de rastreamento. Ocorreu também melhoria nos registros das consultas, pois além de serem anotados nos prontuários e livro-ata para registro de exame citopatológicos, outros instrumentos foram adicionados como a ficha espelho, com dados relevantes para o profissional de saúde, além de um livro-ata de mamografia que até o momento não existia na unidade. É importante ressaltar também, que para ampliar e melhorar o monitoramento das usuárias, os ACS preencheram durante as visitas domiciliares fichas, sendo atualizadas semanalmente, no decorrer da intervenção, com informações relevantes acerca do histórico de saúde das mulheres na faixa etária correspondente, visando o aprimoramento das ações e dos serviços. Esses dados foram digitados na planilha eletrônica de coleta de dados, gerando gradativamente indicadores e permitindo uma melhor visualização do processo de trabalho.

No que se refere à comunidade, o trabalho contínuo da equipe durante a intervenção principalmente no que se refere às atividades educativas nas salas de espera, permitiu o fortalecimento do vínculo dos profissionais com os usuários, facilitando o atendimento e o processo de trabalho. Sentiu-se que as pessoas estavam mais confiantes e mais receptivas aos protocolos de agendamento seguidos pela unidade, pois não havia tantas reclamações, como antes da intervenção. Isso também foi evidenciado quando algumas usuárias chegaram à enfermeira ou mesmo a outros profissionais, relatando a satisfação de ser atendida

naquela unidade e como se sentiam acolhidas e especiais. Durante as salas de espera, as perguntas tornaram-se, pouco a pouco, frequentes, à medida que as palestras aconteciam. Certa vez houve um questionamento por uma usuária, do por que não estava havendo sala de espera naquele dia em que ela estava sendo atendida. Nesse dia, devido algumas intercorrências, não ocorreram às orientações coletivas.

As redes de apoio que já trabalhavam anteriormente em conjunto com a equipe foram aproximadas com as ações desenvolvidas nesse período. O CRAS, um dispositivo muito eficaz para a população, mas que por motivo de mudança de gestão teve todos os seus funcionários trocados, teve o vínculo com a unidade fragilizado pelo pouco contato com a nova equipe. Assim, a intervenção proporcionou uma maior aproximação. Outro ponto importante foi a instalação da caixa de sugestões na unidade, permitindo à população expressar suas ideias anonimamente e com privacidade. Esse dispositivo, mesmo que não tenha sido utilizado plenamente pelos cidadãos garantiu o direito do controle social, um dos princípios do SUS.

Com o monitoramento e avaliação do programa, foi possível a tomada de decisão com mais precisão, com a elaboração de estratégias de ações que melhorassem os índices que se encontravam baixos. Com a avaliação de risco realizada em cada usuária, foi possível identificar as mulheres em atraso nos exames de rastreamento, permitindo um avanço positivo no prognóstico. Além disso, as buscas ativas sistematizadas pelos ACS foram incorporadas definitivamente na rotina da unidade, aumentando o comparecimento das mulheres as consultas.

Se a intervenção fosse realizada hoje e existisse material em quantidade disponível, ampliaria a faixa etária de detecção para o CA de colo uterino preconizada pelo MS, pois a procura das mulheres que não estavam entre 25 e 64 anos foi maior do que o esperado. Nesse sentido, poderia ser possível o alcance de maiores resultados positivos no decorrer do tempo.

Outro aspecto importante é a necessidade de se incentivar continuamente a população quanto ao uso da caixa de sugestões, pois no decorrer da intervenção poucas pessoas utilizaram esse instrumento. Pensando na possibilidade do elevado índice de analfabetismo e do temor em escrever de forma incorreta as sugestões, seria interessante confeccionar formulários com perguntas e figuras de fácil compreensão para facilitar a expressão da comunidade. Além disso, seria

importante continuar orientando nas salas de espera sobre a importância da participação social como forma de alcançarmos uma saúde mais justa e igualitária.

Ainda seria discutida com a equipe outra forma de sensibilizar a gestão quanto à necessidade da compra contínua de materiais para a coleta dos exames de rastreamentos, pois mesmo com a dificuldade financeira alegada, é preciso que os gestores tracem planejamentos prioritários visando ofertar as necessidades básicas da população.

Nesse sentido a rotina do serviço foi modificada com a chegada da intervenção, sendo viável a incorporação e continuidade dessas ações no cotidiano da equipe, como as salas de espera semanais, o acolhimento realizado por todos os membros da equipe, a caixa de sugestões, a implantação e utilização do livro para registro dos resultados de mamografias e as avaliações periódicas das fichas-espelho e de monitoramento. Assim, após a intervenção ter sido consolidada, a pretensão futura é ampliar a faixa etária de mulheres acompanhadas no rastreamento para o câncer de colo uterino, tornar a caixa de sugestões atrativa para a comunidade e contar com o apoio da equipe na qualificação do programa de atenção à saúde da mulher.

4.3 Relatório da Intervenção para os gestores

Senhores Gestores

Por um período de quatro meses, setembro/2013 a janeiro de 2014, foi realizado uma intervenção na USF Jorge Souza, que teve como objetivo principal melhorar a detecção de CA de colo do útero e de mama nas mulheres entre 25 e 64 anos, residentes no bairro Sidnei Almeida Itambé/BA. Foram utilizados os protocolos do MS “Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero do Instituto Nacional de Câncer/INCA, 2011, e o Caderno de Atenção Básica nº 13 do MS”. Durante a intervenção, segundo dados do SIAB, existiam na área de cobertura da unidade 1039 usuárias elegíveis, sendo cadastradas e acompanhadas 641 na faixa etária entre 25 e 64 anos para detecção precoce do câncer de colo do

útero, que correspondeu a 61,7% das mulheres existentes na área. Também foram cadastradas 119 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade, para controle do câncer de mama, totalizando um percentual de 35,8%.

Não houve mulher com exame alterado que não tenha retornado a unidade para receber o resultado, principalmente devido às orientações individuais e coletivas. Para melhorar os registros das informações, que é fundamental para um atendimento e acompanhamento de qualidade, alcançamos 98,3% (630 mulheres). Visando mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, 100% das mulheres foram mapeadas e avaliadas, através do registro em livro específico de citopatológico do colo uterino e mamografia, na unidade que consta o nome de todas as mulheres que realizaram o com suas devidas referências e revisão dos prontuários. Além disso, 100% das mulheres cadastradas foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nesse processo surgiram algumas dificuldades como não encontrar nas residências todas as mulheres que tem vínculo empregatício, pouca adesão à caixa de sugestões instalada na unidade, não realização do mutirão para a coleta de exames citopatológicos por falta de materiais, dificuldade no agendamento das mamografias, poucas mamografias realizadas, redução do quadro de funcionários de alguns setores e alegação de uma crise financeira municipal que não permitiu a plena realização de todas as ações previstas. Assim, se a gestão, baseada nos indicadores de qualidade do município, buscar formas administrativas que melhorem alguns aspectos, como o planejamento para a compra semestral ou anual de materiais necessários para as unidades, educação continuada dos profissionais que compõem a AB e reuniões periódicas com funcionários para avaliar aspectos relevantes do sistema de saúde local, seria possível a ampliação da intervenção ou mesmo a implementação de ações programáticas fundamentais para a melhoria da qualidade da assistência.

Contudo, mesmo frente às dificuldades existiram impactos positivos para o serviço, pois a intervenção proporcionou uma priorização no agendamento e atendimento das usuárias que estavam em atraso na realização dos exames de rastreamento. Ocorreu também melhoria nos registros das consultas, pois além de serem anotados nos prontuários e livro-ata para anotação de exame de preventivos, outros instrumentos foram adicionados como a ficha espelho com dados relevantes para o profissional de saúde e um livro-ata de mamografia que até o momento não

existia na unidade. É importante ressaltar também, que para ampliar e melhorar o monitoramento das usuárias, os ACS preencheram durante as visitas domiciliares fichas, sendo atualizadas semanalmente, no decorrer da intervenção, com informações relevantes acerca do histórico de saúde das mulheres na faixa etária correspondente, visando o aprimoramento das ações e dos serviços. Esses dados foram digitados na planilha eletrônica de coleta de dados, gerando indicadores gradativamente e permitindo uma melhor visualização do processo de trabalho.

Outro aspecto importante é o impacto na redução dos gastos públicos, que possivelmente ocorreu com essa intervenção. Pois, ao realizarem-se os exames de rastreamento para o CA de colo de útero e mama, foi possível identificar previamente qualquer alteração inicial, impedindo o desenvolvimento da doença. Assim, menos mulheres precisaram de hospitalizações, exames mais específicos e tratamentos invasivos e duradouros.

A estabilidade na ESF é fundamental para a construção de um modelo de trabalho que contemple os princípios do SUS. Assim, a rotatividade entre os profissionais da ESF, pode comprometer a qualidade da atenção à saúde dispensada à população, pela falta da vinculação do profissional à comunidade. Essa estabilidade sempre será possível quando houver realização e satisfação profissional, por meio do reconhecimento ofertado pelos gestores.

Nesse sentido, no que se refere à comunidade, a intervenção aumentou o contato com a equipe principalmente no que se refere às atividades educativas coletivas e salas de espera, e com isso fortaleceu o vínculo, que é tão importante na ESF. Aproximou a equipe do CRAS, que foi totalmente alterada com a mudança de gestão, tornando-se um parceiro fundamental. Houve sensibilização de inúmeras usuárias resistentes à realização de exames, além das informações ofertadas a todos, viabilizando a possibilidade de tornaram-se multiplicadores e parceiros na prevenção dos cânceres de mama e colo uterino. Houve facilidade também no atendimento e no processo de trabalho, pois os usuários ao se sentirem mais acolhidos e valorizados, compreenderam melhor as dificuldades enfrentadas no dia-a-dia. Sentiu-se que as pessoas estavam mais confiantes e mais receptivas aos protocolos de agendamento seguidos pela unidade, pois não havia tantas reclamações, como antes da intervenção.

Em termos de assistência, pode-se afirmar que houve um avanço na qualidade do atendimento multidisciplinar, pois todos os profissionais se envolveram

no atendimento e acompanhamento das mulheres. Assim, com o trabalho interdisciplinar desenvolvido o programa Saúde da Mulher foi fortalecido e valorizado por todos os envolvidos.

Algumas ações previstas no projeto foram incorporadas à rotina do serviço como as salas de espera semanais, acolhimento realizado por todos os membros da equipe, caixa de sugestões, implantação e utilização do livro para registro dos resultados de mamografias e avaliações periódicas das fichas-espelho e de monitoramento.

Assim, após a intervenção ter sido consolidada, a pretensão futura é ampliar a faixa etária de mulheres acompanhadas no rastreamento para o câncer de colo uterino, tornar a caixa de sugestões atrativa para a comunidade e contar com o apoio da equipe na qualificação do programa de atenção à saúde da mulher.

4.4 Relatório da Intervenção para a comunidade

Por um período de quatro meses foram realizadas atividades no posto de saúde, que tinham como principal objetivo identificar casos de câncer de colo do útero e de mama nas mulheres entre 25 e 64 anos, que moram no bairro Sidnei Almeida Itambé/BA e são atendidas na USF Jorge Souza.

Muitas mulheres foram acompanhadas por todos os profissionais da equipe, onde foram oferecidos exames de preventivo, orientações sobre os cânceres de colo uterino e câncer de mama, palestras na unidade e no CRAS. Além disso, os ACS foram de casa em casa a procura de todas as mulheres que tinham entre 25 e 64 anos, para encontrar as mulheres que não estavam com seus exames em dia. Assim, quando encontravam alguém nessa situação, logo encaminhavam para ser atendida pela médica ou enfermeira do posto.

Os atendimentos no posto eram realizados por todos os membros da equipe, cada um na sua função, sendo necessário que as mulheres com os exames em atraso fossem atendidas mais rapidamente. Nesse sentido, muitas pessoas que estavam com risco de desenvolver algum problema de saúde, receberam o

atendimento necessário. Com essas ações de prevenção, foi possível evitar além dos cânceres, outras doenças graves que puderam ser diagnosticadas na hora da consulta, como por exemplo, HAS, DM, Obesidade, Distúrbios Hormonais dentre outros. Além disso, aumentamos e melhoramos o contato com as pessoas da comunidade, tirando as dúvidas que surgiram. Outro ponto importante foi que a intervenção além de melhorar o trabalho da equipe, favoreceu a união e fortaleceu o contato com os indivíduos da comunidade.

Para que essas atividades fossem realizadas, fez-se necessário em alguns momentos o fechamento da unidade. Existiram reclamações da comunidade, pois algumas pessoas queriam o tempo todo atendimento clínico. Isso reflete a necessidade de trabalharmos mais com a população a função da ESF, que busca dentre outras coisas o aperfeiçoamento dos profissionais que a compõem. Nesse sentido, durante as salas de espera informávamos sobre os dias e importância das reuniões, pois precisávamos ver e analisar todos os prontuários das mulheres, traçar planos de como agir diante das situações difíceis e até mesmo estudar os assuntos relacionados aos cânceres e outros temas importantes. O estudo contínuo das doenças que atingem a população é muito importante para que haja atendimentos de qualidade.

Durante a intervenção surgiram algumas dificuldades, como por exemplo, a pouca participação das pessoas com relação à caixa de sugestões; mulheres que não estavam em casa devido o trabalho; não realização do mutirão de preventivos, pois não tínhamos materiais suficientes; poucas mamografias realizadas, pois o acesso a esse exame é muito difícil e a situação financeira ruim que o município está enfrentando. É importante dizer que as mulheres que não foram encontradas em suas residências, poderão se dirigir à unidade para agendar atendimento, no horário de funcionamento do serviço, 8 às 12 e das 14 às 17hs.

O SUS estabelece que a participação da população no enfrentamento dos problemas dos serviços de saúde é muito importante, pois ela é diretamente afetada pelas situações desfavoráveis. Assim, a comunidade tendo uma visão diferente e fundamental da real situação de saúde no município e até mesmo de todo o país, deverá ser atuante na busca por seus direitos. Isso é possível principalmente quando o Conselho Local do bairro torna-se uma realidade, pois através dele é possível identificar junto com a equipe as necessidades da população. Com a participação atuante nesse conselho, será possível levar ao Conselho Municipal de

Saúde, propostas de soluções para as dificuldades, dentre elas a falta de materiais na unidade, a desvalorização dos profissionais de saúde dentre outros. Com a participação mais frequente da comunidade em conjunto com a equipe de saúde, espera-se que pessoas que receberam orientações sobre os cânceres de colo de útero e mama tornem-se multiplicadores das informações e parceiros no combate a essas doenças.

Mesmo com todas as dificuldades, pretende-se atingir mais mulheres com os atendimentos e atividades educativas nos próximos meses. Além disso, envolver as pessoas nas atividades e aumentar a participação na caixa de sugestões. Pois, quando há sugestões para a melhoria do serviço, todos saem ganhando.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE SEU PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Participar desse curso de pós-graduação superou todas as minhas expectativas. Primeiro porque nunca havia realizado uma especialização EAD, então não sabia exatamente como seriam as orientações. Ao participar de cursos presenciais sempre mantive contato visual com colegas e professores. Assim, confesso que tinha pré-conceito com esse tipo de modalidade de ensino, acreditando que eram mais fáceis de serem concluídos e que por isso o aprendizado seria inferior aos demais. Contudo, me surpreendi e meus conceitos logo começaram a mudar, pois toda a atenção foi dispensada a mim, com suporte e apoio necessários, além disso, o conteúdo bibliográfico disponibilizado foi excelente.

Quando li a proposta do curso logo surgiram algumas preocupações. O que vem a ser essa intervenção? Conseguirei realizá-la? Como farei? Terei apoio da equipe com que trabalho? Os gestores entenderão e apoiarão esse projeto? Qual o impacto da intervenção? Todas as perguntas foram respondidas satisfatoriamente e aos poucos percebi que mesmo com todas as dificuldades encontradas, fui capaz de realizar as tarefas e alcançar a maioria das metas propostas.

O projeto de intervenção foi algo diferente de tudo que já havia feito, pois estava acostumada a realizar uma pesquisa sobre um tema específico com embasamento teórico, discussão dos resultados e conclusão, sem interferência direta na população estudada, deixando para outros essa função. A proposta do curso foi a construção de um projeto considerando a realidade do aluno e da comunidade da ESF, com todas as facilidades e dificuldades vivenciadas. Essa proposta objetivou também nos mostrar o quanto seria importante conhecer criteriosamente problemas e potencialidades, para que fosse possível elaborar estratégias de ações, viáveis, benéficas e contínuas. Além disso, melhorou a qualificação profissional de todos os membros da equipe e re-estruturou os serviços oferecidos, fortalecendo vínculos e resgatando a humanização do cuidado.

A minha satisfação é grande com todo o aprendizado que obtive tanto no âmbito pessoal quanto no profissional. O conhecimento ofertado com o tema

específico do trabalho de conclusão de curso será imprescindível para a continuidade das ações e projetos futuros. Os casos clínicos foram excelentes, já que nos colocou frente a frente com assuntos vivenciados no cotidiano e que precisavam ser revisados, principalmente o manejo clínico e o olhar cuidadoso sobre o usuário. Ainda no âmbito profissional os estudos de prática clínica, através das revisões de conteúdos com material atualizado, me qualificaram em temas que às vezes são esquecidos, incentivando-me a melhorar a minha prática diária.

Além disso, o impacto positivo que a intervenção proporcionou à comunidade onde atuo foi visível, pois o atendimento à população, principalmente no que se refere à qualificação da saúde da mulher pode ser aperfeiçoado. Além disso, a equipe foi muito beneficiada com os momentos de capacitação que ampliaram o conhecimento e com a maior interação que passou a existir entre os funcionários.

O teste de qualificação cognitiva, disponibilizado três vezes durante o curso, possibilitou uma visão ampliada do meu conhecimento. Onde estavam os meus pontos fracos, que precisavam ser melhorados e também os pontos fortes. A participação nos fóruns foi uma experiência rica e prazerosa, pois dialogar com profissionais do país inteiro e poder compartilhar vivências e realidades diferenciadas me mostrou que de certa forma todos temos problemas, e que muitas vezes a solução é bem mais simples do que imaginamos.

O diálogo orientador/especializando foi um espaço de diálogo franco, aberto e sem restrições. Isso me deixou muito à vontade para realizar questionamentos e estabelecer vínculo com minha orientadora. O retorno frequente e em tempo hábil da orientadora também me deixou muito satisfeita.

Uma lição que ficou foi a de avaliar, refletir, organizar e programar tudo que nos propomos a realizar. Percebi isso principalmente com o preenchimento das planilhas eletrônicas, onde primeiro identifiquei a situação do serviço para saber exatamente onde atuar de forma mais imediata. Isso é válido para todos os âmbitos da vida.

Outro ponto importante foi aprender a identificar os problemas e não apenas reclamar da situação, mas buscar soluções viáveis. Principalmente em equipe, com parceiros de outros setores e com uma articulação eficiente, demonstrando sempre comprometimento, disposição e fé.

O trabalho em equipe depois desse curso nunca mais será o mesmo, pois a união de todos foi fundamental para o desenvolvimento das ações. As capacitações

que foram oferecidas e incentivadas pela intervenção foram essenciais para a atualização dos conhecimentos e revisão de práticas clínicas que permitiram condutas e orientações mais adequadas e ajustadas às necessidades do usuário.

Referências

ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**, v. 03, n. 41, p. 01 – 03, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, p. 192, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família** / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p.61, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. edição – Brasília : Ministério da Saúde, p.52p, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 648 de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://www.saude.al.gov.br/portariams6482006-21-10-2009>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional - 2ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, p. 44p, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/dab>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: **Atenção ao pré-natal de baixo risco /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica - Brasília: Ministério da Saúde, p. 318, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Secretaria de Atenção à Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p. 272, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama /** Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde – 2ª edição – Brasília: Ministério da Saúde, p. 124, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus /** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, p. 160, 2013.

BRASIL. **Pesquisa Brasileira de Odontopediatria**, João Pessoa, v. 1, n. 4, p.39-45, 2008.

CREVELIM, M. A.; PEDUZZI, M. Participação da comunidade na equipe de saúde da família: é possível estabelecer um projeto comum entre trabalhadores e usuários? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 10, n.2, p.323-331, 2005.

FERNANDES, R. A. Q. et al. Conhecimento de gestantes de uma comunidade carente sobre os exames de detecção precoce do câncer cérvico-uterino e de mama. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 48, n. 2, p. 223 – 230, 2002.

GARBOIS, J. A. et al. O direito à saúde na estratégia saúde da família: uma reflexão necessária. **Physis Revista de Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 27 – 44, 2008.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - Ipea et al. **Retrato das desigualdades de gênero e raça**. 4ª edição. - Brasília, 2011. 39 p. Com a participação de: ONU Mulheres, Secretaria de Políticas para as Mulheres (SPM), Secretaria de Políticas de Promoção da Igualdade Racial (Seppir).

IRION, C. I. et al. Avaliação da adequabilidade das amostras de exames citopatológicos realizados em um laboratório de Porto Alegre – RS. **RBAC**, porto Alegre, v. 41, n. 3, p. 217 - 220, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer**. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 106p.

MONTEIRO, R. M. et al. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Revista de Periodontia**, v. 22, n.4, p. 90-99, 2012.

RIBEIRO, E. M. et al. A teorização sobre o processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa de Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438 – 446, mar/abr. 2004.

SCAVUZZI, A. I. F. et al. A avaliação dos conhecimentos e práticas em saúde bucal de gestante atendidas no setor público e privado em Feira de Santana, Bahia, **Pesquisa Brasileira Odontopediatria e Clínica Integrada**, João Pessoa, v. 8, n. 1, p. 39-45, jan/abr. 2008.

Anexos

Anexo C - Parecer do Comitê de Ética em pesquisa



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.


Ilma Srª

Profa Ana Claudia 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.


Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL



Apêndices

Apêndice A – Ficha de monitoramento para controle do Câncer de Colo de útero e Câncer de Mama para mulheres entre 25 a 64 anos

	Secretaria da Saúde do Município de Itambé Bahia Unidade de Saúde da Família Jorge Souza		Ficha de Monitoramento para controle do Câncer de Colo de útero e Câncer de Mama para mulheres entre 25 a 64 anos		
Nome: _____ Endereço: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de escolaridade: analfabeta (), ensino fundamental completo (), ensino médio completo () ensino médio incompleto (), ensino superior completo (), ensino superior incompleto (), pós-graduada (). Família: _____ Data do atendimento: ____/____/____	Data dos Preventivos Realizados: ____/____/____ Data das Mamografias Realizadas: ____/____/____	Recebeu Orientações para Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim () Não () Fatores de Risco para Câncer de Útero e de mama: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza atividade física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não () </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não () </td> </tr> </table>		Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza atividade física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()
Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza atividade física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()				
Nome: _____ Endereço: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de escolaridade: analfabeta (), ensino fundamental completo (), ensino médio completo () ensino médio incompleto (), ensino superior completo (), ensino superior incompleto (), pós-graduada (). Família: _____ Data do atendimento: ____/____/____	Data dos Preventivos Realizados: ____/____/____ Data das Mamografias Realizadas: ____/____/____	Recebeu Orientações para Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim () Não () Fatores de Risco para Câncer de Útero e de mama: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não () </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não () </td> </tr> </table>		Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()
Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()				
Nome: _____ Endereço: _____ Data de nascimento: ____/____/____ Grau de escolaridade: analfabeta (), ensino fundamental completo (), ensino médio completo () ensino médio incompleto (), ensino superior completo (), ensino superior incompleto (), pós-graduada (). Família: _____ Data do atendimento: ____/____/____	Data dos Preventivos Realizados: ____/____/____ Data das Mamografias Realizadas: ____/____/____	Recebeu Orientações para Doenças Sexualmente Transmissíveis? Sim () Não () Fatores de Risco para Câncer de Útero e de mama: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não () </td> <td style="width: 50%; padding: 2px;"> Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não () </td> </tr> </table>		Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()
Multiparidade – 5 ou mais parto? Sim () Não () Relação sexual precoce < 15 anos? Sim () Não () Fuma? Sim () Não () Menarca precoce < 12 anos? Sim () Não () Realiza Atividade Física? Sim () Não () Está acima do peso? Sim () Não ()	Ingerir bebida alcoólica regularmente? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Existem casos de câncer de colo de Útero na família? Sim () Não () Tem filhos? Sim () Não () Primeira gravidez após os 30 anos? Sim () Não () Menopausa tardia – após os 50 anos Sim () Não ()				

