

Universidade Aberta do SUS - UNASUS
Universidade Federal de Pelotas
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma 4



**Melhorar as Ações de Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na
Área de Abrangência da USF Jardim Cristina - Colombo/PR**

Elaine Maschio Monteiro da Silva Mendes

Pelotas, 2014

Elaine Maschio Monteiro da Silva Mendes

**Melhorar as Ações de Detecção de Câncer de Colo do Útero e de Mama na
Área de Abrangência da USF Jardim Cristina - Colombo/PR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, da Universidade Federal de Pelotas como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Claudiane Mahl

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

M538m Mendes, Elaine Maschio Monteiro da Silva

Melhorar as ações de detecção de câncer de colo do útero e de mama na área de abrangência da USF Jardim Cristina - Colombo/PR / Elaine Maschio Monteiro da Silva Mendes ; Claudiane Mahl, orientadora. — Pelotas, 2014.

89 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. Neoplasia do colo uterino. 5. Neoplasia mamária. I. Mahl, Claudiane, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Dedico este trabalho a minha família e de forma especial a minha orientadora
Claudiane Mahl, por sua dedicação e paciência nos momentos difíceis.

Agradecimentos

Agradeço a Deus, por minha vida repleta de alegria e vitórias.

A minha família, pelo permanente incentivo em minha vida.

Ao meu marido Ivan Luciano Mendes, meu companheiro de todas as horas.

E a equipe da USF Jardim Cristina, pelo profissionalismo e dedicação à comunidade de Colombo, e pelo incentivo e participação neste projeto de intervenção.

“Ainda que eu fale as línguas dos homens e dos anjos, se não tiver amor, serei como o sino que ressoa ou como o prato que retine.

Ainda que eu tenha o dom de profecia, saiba todos os mistérios e todo o conhecimento e tenha uma fé capaz de mover montanhas, se não tiver amor, nada serei.

Ainda que eu dê aos pobres tudo o que possuo e entregue o meu corpo para ser queimado, se não tiver amor, nada disso me valerá.

O amor é paciente, o amor é bondoso. Não inveja, não se vangloria, não se orgulha. Não maltrata, não procura seus interesses, não se ira facilmente, não guarda rancor.

O amor não se alegra com a injustiça, mas se alegra com a verdade”.

(Versículos do 1 Coríntios 13 do livro 1 Coríntios da Bíblia)

Lista de figuras

Figura 1.	Exames de colo de útero realizados na USF Jardim Cristina	58
Figura 2.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	59
Figura 3.	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico alterado	60
Figura 4.	Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado	61
Figura 5.	Exames de mama realizados na US Jardim Cristina	65
Figura 6.	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama	66
Figura 7.	População residente na área de abrangência da US Jardim Cristina	72
Figura 8.	Número de mulheres x tipo de exame realizado	72

Lista de abreviaturas/siglas

ACS - Agente Comunitário de Saúde
CEM - Centro de Especialidades Médicas
CEO - Centro de especialidades odontológicas
CME - Centro de Marcação de Exames
DCV – Doença Cardiovascular
DM – Diabetes Mellitus
DST/Aids – Doenças Sexualmente Transmissíveis / Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
EaD – Ensino à Distância
EP – Engajamento Público
ESF - Estratégia de Saúde da Família
HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica
HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos
IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
M&A – Monitoramento e Avaliação
MS - Ministério da Saúde
NASF - Núcleo de Assistência à Saúde da Família
OMS - Organização Mundial de Saúde
OGS – Organização e Gestão do Serviço
PAS – Pressão Arterial sistêmica
PA – Pronto Atendimentos
PCCU - Prevenção de Câncer de Colo do Útero
PET – Programa de Educação Tutorial
PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica
PSE – Programa Saúde nas Escolas
PUC – Pontifícia Universidade Católica
QPC – Qualificação da Prática Clínica
SISVAN -Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS - Sistema Único de Saúde
THD - Técnico de Higiene Dental
UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPel - Universidade Federal de Pelotas

UNASUS - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde

US – Unidade de Saúde

USF - Unidade de Saúde da Família

VD -Visita Domiciliar

Sumário

1.	Análise situacional.....	13
1.1	Texto Inicial sobre a Situação da ESF.....	13
1.2	Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3	Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	26
2.	Análise estratégia – projeto de intervenção.....	26
2.1	Justificativa.....	26
2.2	Objetivos e metas.....	28
2.2.1	Objetivo geral	28
2.2.2	Objetivos específicos	28
2.2.3	Metas	29
2.3	Metodologia.....	30
2.3.1	Ações	30
2.3.2	Indicadores.....	37
2.3.3	Logística.....	40
2.3.4	Cronograma.....	50
3.	Relatório da intervenção.....	51
3.1	Ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	51
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente	55
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores	55
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra	56

4.	Avaliação da intervenção.....	57
4.1	Resultados.....	57
4.2	Discussão.....	68
4.3	Relatório da intervenção para gestores.....	71
4.4	Relatório da intervenção para comunidade.....	77
5.	Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem.....	79
	Bibliografia.....	81
	Anexos	
	Anexo A – Documento do comitê de ética.....	82
	Anexo B – Planilha de coleta de dados.....	83
	Anexo C – Ficha Espelho.....	84
	Apêndices	
	Apêndice A – Cronograma de exames preventivos aos sábados	85
	Apêndice B – Fotos da Intervenção.....	86
	Apêndice C – Cartazes.....	88
	Apêndice D – Convite para realização de exames.....	89

Resumo

MENDES, Elaine M. M. da S. MAHL, Claudiane. **Melhoria das ações de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área de abrangência da USF Jardim Cristina – Colombo/PR.** 2014. 87f. Trabalho de Conclusão do Curso Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul.

O câncer de colo de útero e de mama é um grave problema de saúde pública, sendo uma das principais causas de óbitos em mulheres no país, em nosso município detectamos baixa cobertura de exames preventivos, pois o Ministério da Saúde, acompanhando o percentual de 80% a 85% recomendado pela OMS, tinha como meta do Plano Pacto pela Saúde do biênio 2010-2011, uma cobertura de exames de Papanicolau de 80% da população alvo (25 a 59 anos), e na US Jardim Cristina estamos alcançando apenas 27% para exames de colo de útero e 29% para exames de mama, sendo essencial um trabalho voltado para este público. Para isso definimos como objetivo da nossa intervenção melhorar a detecção de câncer de colo do útero e de mama na área de abrangência da USF (Unidade de Saúde da Família) Jardim Cristina – Colombo/PR. A intervenção iniciou através da realização de análise situacional dos indicadores de saúde de todas as áreas de atuação da atenção primária USF composta por três equipes de saúde da família e uma equipe de saúde bucal abrangendo uma população de 8.520 habitantes. A intervenção teve duração de 16 semanas, durante este período realizamos inúmeras ações, entre elas a coleta de exames preventivos de câncer de colo de útero e exame de mamas, palestras educativas na sala de espera, centro de convivência, escolas e creche para os educadores e funcionários, disponibilizamos uma agenda com horários mais flexíveis, além de busca ativa das usuárias faltosas. Conforme levantamentos realizados, o público alvo para o programa de controle de câncer de colo de útero, realizado em mulheres de 25 a 64 anos era de 2.215 usuárias, e de controle de câncer de mama, realizado em mulheres de 50 a 69 anos era de 707 usuárias, sendo atingido em 2013 um percentual de 27% deste efetivo para detecção de colo de útero e 29% para detecção de mama, mas mesmo assim podemos considerar que obtivemos resultados importantes como a melhoria da qualidade do serviço e maior vínculo com a comunidade, além de atingirmos 100% dos indicadores de qualidade, como exames laboratoriais, acolhimento, registros, educação em saúde, busca ativa, sendo que todo este trabalho foi lastreado nos quatro eixos pedagógicos, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica, Contamos ainda com o apoio da equipe que se empenhou muito na intervenção e precisamos ainda do apoio da gestão municipal para alcançarmos as metas, já que as ações continuam.

Palavras-chaves: Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Programas de Rastreamento, Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

Apresentação

O foco desta intervenção é a prevenção de câncer de colo de útero de mulheres na faixa etária de 25 e 64 anos e de câncer de mama nas mulheres entre 50 a 64 anos de idade, na área de abrangência da USF Jardim Cristina localizada na cidade de Colombo/PR.

Escolhemos trabalhar com este tema por conta do baixo número de exames de colo de útero e mamografias realizados na Unidade, objetivando ampliar a cobertura e nos aproximarmos mais da comunidade.

Este trabalho está dividido em cinco partes sendo elas: 1 - Análise situacional onde abordamos as atividades realizadas na USF Jardim Cristina, sua estrutura física, recursos humanos e processo de trabalho. 2 – Análise estratégica: onde realizamos o planejamento para intervenção definindo objetivos, metas, indicadores e ações; 3 – Relatório da intervenção: momento em que paramos para analisar todo o trabalho realizado, revivendo desde o início as conquistas e os momentos de dificuldades que encontramos para realizar nossa intervenção, seja por falta de materiais ou até mesmo pela ausência de funcionários. 4 – Avaliação da intervenção: onde realizamos a análise dos dados obtidos, e proporcionamos aos gestores e à comunidade o produto da intervenção e 5 – Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem: levando em consideração as expectativas iniciais da intervenção, avaliamos o que de mais relevante conquistamos através da intervenção.

1. Análise situacional

1.1 Texto Inicial sobre a Situação da ESF

Trabalho no município de Colombo próximo a Curitiba/PR, com uma população de aproximadamente 250 mil habitantes, que atualmente conta com dois Pronto Atendimentos (PA), uma Maternidade que não proporciona atendimento de Alto Risco, um Centro de Especialidade Odontológica – (CEO), um Centro de Especialidades Médicas - CEM, oito U.S Básicas, onze Unidades de Estratégia Saúde da Família (USF), porém, ainda não temos um Núcleo de Apoio ao Saúde da Família – (NASF). A USF na qual estou lotada, é formada por três equipes, sendo três Enfermeiras, dois Médicos (um do Programa de Valorização dos profissionais da Atenção Básica - PROVAB) três Técnicos, um Dentista, um Técnico de Higiene Dental (THD), quinze ACS (Agentes Comunitários de Saúde), um Recepcionista, um Serviços Gerais. A casa é alugada mista madeira/alvenaria, contamos com dois consultórios médicos, um consultório odontológico, uma sala de puericultura, uma sala de vacina que não tem pia, o expurgo é junto com a esterilização, dois banheiros, um para os funcionários e outro para os usuários, as reuniões dos programas são realizadas no Centro de Convivência, pois não há lugar para todos, o agendamento é mensal para os programas conforme protocolo, é disponibilizado agendamento para demanda todos os dias às sete horas, mas assim mesmo faltam consultas. Enfim a equipe é muito comprometida, mas a estrutura física está longe de ser a ideal. Como a saúde em geral está com dificuldades, e fazemos parte do todo, as soluções devem ser criativas e adaptadas às dificuldades.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Colombo é um município situado na região metropolitana de Curitiba/PR, sua população estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2011 é de 215.242 habitantes, trata-se de uma cidade dormitório, possui características urbanas e rurais.

O sistema de saúde no município conta com no total 22 unidades, sendo destas 12 unidades básicas e 10 unidades ESFs, no momento ainda não contamos com o

NASF. Atualmente a atenção especializada conta com um CEO, um Centro de Especialidades Médicas e uma maternidade que o espaço físico pertence à prefeitura, mas os funcionários e fomentos à Pontifícia Universidade Católica - PUC. Há cerca de um ano estamos sem serviços hospitalares dentro do município, sendo este serviço realizado através de encaminhamentos para outros hospitais em: Curitiba, Campo Largo, Campina Grande do Sul, etc. Até meados do ano passado contávamos com a existência do hospital Santa Casa no município, mas este foi desativado e desde então os usuários que necessitam de serviços hospitalares são encaminhados para outras regiões.

No geral, há disponibilidade dos exames complementares, os usuários possuem acesso aos exames necessários com menos de 15 dias de espera para exames laboratoriais (exames de sangue, urina, escarro, secreções, etc), já exames preventivos o usuário realiza o exame em menos de 15 dias, mas o resultado tem demorado em média 60 dias de espera. Alguns outros exames como radiografias, ecografias, eletrocardiograma possuem tempo de espera maiores, alguns exames chegam a ter três a seis meses de espera, a não ser que este exame seja solicitado em caráter de emergência.

O usuário possui acesso à maioria das especialidades, porém em alguns casos a espera é maior, como ortopedia que a lista de espera estava em 12 meses até ano passado, mas que estão sendo realizados mutirões aos finais de semana destas especialidades para diminuir o tempo de espera.

A Unidade de Saúde onde atuo é a Jardim Cristina, localizada no município de Colombo, região metropolitana de Curitiba, a 12,3 Km de distância do centro do município e a 17,3 Km distante da cidade de Curitiba, encontra-se na área urbana do município. O modelo de atenção desta Unidade Básica de Saúde (UBS) é Estratégia de Saúde da Família, a população de abrangência atual é cerca de 8.520 habitantes, contando com três equipes multiprofissionais, subdivididas em cinco microáreas.

São três equipes: 115, 116 e 117, sendo que apenas a equipe 116 é completa, (um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um dentista, um auxiliar odontológico e cinco ACS já na equipe 115 falta um ACS, dentista e auxiliar odontológico e na 117 falta um médico, uma ACS e também não possui dentista e auxiliar, ficando o dentista da unidade responsável pelas três áreas.

O município possui vínculo com instituições de ensino, como a Universidade Federal do Paraná, que possui o Programa de Educação Tutorial (PET), PROVAB,

residência médica em saúde da família e estágio obrigatório (internato). Estes programas fazem com que os profissionais\alunos desta instituição participem através das unidades de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo atendimento aos usuários.

Segundo o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde, que regulamenta como deve ser a estrutura da UBS, e fazendo uma análise comparativa com a estrutura na USF Jardim Cristina que trabalho, a maioria dos requisitos não são atendidos.

Como exemplo, a USF Jardim Cristina faz a cobertura de atendimento de aproximadamente 8.520 mil habitantes, contando com três equipes multiprofissionais, subdivididas em cinco micro-áreas cada, que atendem dentro da estratégia da saúde da família, atendendo as normas do Ministério da Saúde (MS), que recomenda o máximo de 4.000 habitantes para cada equipe, porém nossas equipes não estão completas, faltando algumas ACS, um médico e dois dentistas para atender as três áreas existentes e programas implantados. Em relação à estrutura física; a sala de espera deveria ter capacidade de suportar 45 pessoas de acordo com o número da população coberta pela unidade, mas a nossa sala de espera comporta cerca de 30 pessoas sentadas, na verdade não há uma sala de espera específica, considere a disposição das cadeiras, que se situam na entrada da unidade, um espaço próximo a recepção, existe apenas um, banheiros para os usuários possui apenas um para homens e mulheres, sanitários adaptados para deficientes não existe, apesar de que toda unidade deveria ter ao menos um, a ventilação não é adequada, sala de espera não possui boa iluminação, pisos possuem algumas irregularidades que geram trepidação em cadeiras de roda, possui desníveis para entrada na unidade, a cobertura (teto) permite a entrada de umidade, goteiras, material de acabamento não é lavável, pois as paredes internas são de madeira, sala de arquivo fica adjunta na recepção e não possui lugar para almoxarifado. Os recursos oferecidos pela USF Jardim Cristina não atendem a maioria dos parâmetros pré-definidos. Como efeito desta falta de estrutura os usuários idosos ou com deficiência, que possuem dificuldade de deslocamento, são prejudicados e mesmo precisando de mais atenção na saúde, acabam tendo dificuldade de acesso e dependendo mais ainda da ajuda dos seus acompanhantes.

Nos casos dos usuários especiais que possuem dificuldade de acesso, as equipes adaptam as dificuldades da seguinte forma: possuímos uma lista de usuários

especiais, que incluem os idosos e deficientes, a fim de facilitar seu acesso, estes usuários especiais são agendados.

Posso citar a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que tem como objetivo revisar as diretrizes e normas para organização das UBS, mostrando a maneira como estas devem ser e os princípios e diretrizes que devem seguir. Nesta portaria constam as atribuições específicas de cada profissional. Os enfermeiros da USF Jardim Cristina realizam todas as atividades citadas na respectiva portaria, mas devido a alta demanda de usuários não conseguem realizar muitas visitas domiciliares (VD), geralmente quem atua mais nessas visitas são os técnicos de enfermagem e os ACS, quando a enfermagem/enfermeiras notam a necessidade da visita do médico e dentista assim é realizada visitas, outrossim o motivo de se ter apenas um dentista e dois médicos na unidade para três áreas, e se fossem realizadas mais visitas teríamos que diminuir os agendamentos que já não são o suficiente para atender toda a demanda a também as atividades fora da USF são também realizadas nas escolas, e creche.

Os médicos desta USF participam das reuniões e planejamentos e suas respectivas tarefas e também realizam visitas domiciliares. Esta USF participa do PSE (programa de saúde nas escolas), portanto são realizadas visitas nas escolas, esta visita na escola é semanal. Os usuários que estudam na escola de abrangência da USF estão incluídos no programa, e os pais conseguem agendar consultas para estas crianças sem necessitar entrar na fila, apenas procurando a unidade para o agendamento. Também para amenizar a situação, investimos na parte preventiva, realizando palestras para idosos, gestantes, adolescentes, fumantes, hipertensos.

O fato da Unidade de Saúde não possuir estrutura e número de profissionais suficientes para atender a demanda, fazem com que nem todos os usuários tenham acesso ao atendimento, pois não possuem vagas para todos, o ideal seria a construção de uma nova unidade a fim de ter mais infraestrutura possibilitando a contratação de mais profissionais para atender a área.

O Projeto escolas: tem uma equipe de saúde bucal que realizam visitas nas escolas não cobertas por unidade de saúde e o Odonto-Móvel (trailer) que possui outra equipe de saúde bucal que faz o mesmo trabalho preventivo e atendimento (dentro deste trailer existe um equipo odontológico e raio x) nas áreas rurais, que são mais distantes do centro. Estas equipes: Projeto Escolas e odonto-móvel fazem este

trabalho voltado para as escolas diariamente, com o objetivo principal de atender e ensinar os escolares.

A população do município cresceu muito nos últimos anos e contudo a infraestrutura e saúde não conseguiu acompanhar este crescimento repentino, mas a nova gestão tem como planos abrir novas unidades para equilibrar a atual situação.

Quanto a divisão da população residente na área de abrangência da US Jardim Cristina por sexo, existem 3822 homens quando a estimativa feita com base nos dados do IBGE seria de 4175, e 4698 mulheres quando a estimativa do IBGE seria de 4345 mulheres, ou seja, temos 9% a mais de homens e 8% a menos de mulheres que o estimado pelos dados do IBGE. Considero que a estimativa ficou muito próxima do valor real da população de abrangência da USF Jardim Cristina. O número de crianças existentes menores de um ano na área de abrangência da unidade é de 132 crianças e o número de gestantes da área de abrangência que são acompanhadas na USF é de 66. Pode-se concluir, quando relacionamos os dados de estimativa com os números reais, que ainda existem gestantes e crianças menores de um ano que não estão cadastradas e nem atendidas nesta unidade de saúde, mesmo este número não sendo grande.

O atendimento a demanda espontânea nesta unidade de saúde é realizada já na recepção, na qual o usuário chega, se informa e é acolhido. Para o acolhimento não existe uma sala específica, geralmente é acolhido na sala de da coordenação ou sala de puericultura, este acolhimento é realizado pelas técnicas de enfermagem ou enfermeiras. As próprias técnicas de enfermagem e enfermeiras escutam as queixas, avaliam o risco, fazem orientações, e se necessário discutem os casos com outros membros da equipe, quando o risco é maior são realizados encaixes para consultas médicas ou se necessário encaminhamento para pronto-atendimento.

Como na unidade não possuímos equipamentos para tratamentos mais complexos, geralmente o próprio usuário já ciente disso não costuma procurar a USF e sim o pronto atendimento, o usuário é acolhido, atendido, e nos casos em que precisa ser encaminhado para outro lugar são prestados os primeiros cuidados e acionada a ambulância da prefeitura, já que não possuímos uma ambulância a disposição da Unidade.

Nas USF por exemplo, a população de cada unidade é dividida em áreas e cada equipe é responsável pela seguinte sub-área.

A saúde da criança de 0 a 72 meses é acompanhada através da puericultura, existe um protocolo realizado pelos próprios profissionais do município, a fim de que estas atividades ocorram de maneira similar nas unidades de saúde dentro do município, seguindo este protocolo o modo de atendimento não varia muito de unidade para unidade.

A forma de registro da puericultura na minha unidade de saúde é feita de maneira bem organizada, o número de crianças residentes na área e acompanhadas pela UBS é 115 e equivale a 74% da população de crianças menores de um ano estimadas pelos dados do IBGE, que é de 155 crianças, pois as demais crianças utilizam sistema de saúde privado. Com estes dados concluímos que a puericultura está sendo eficiente cobrindo boa parte desta população. Os indicadores da qualidade da atenção da puericultura das 115 crianças acompanhadas pela UBS estão bons, no entanto não estão atingindo toda esta população infantil, pois o PNI – Programa Nacional de Imunização preconiza que no mínimo 95% destas crianças sejam atendidas regularmente, mas somente 84% das crianças estão com as consultas em dia e 86% com as vacinas em dia.

Na USF Jardim Cristina a puericultura é realizada três dias por semana, um dia por área, e obedece a um protocolo com cronograma de atendimento, a primeira consulta, por exemplo, acontece entre os sete e 10 dias de vida pelo médico, a 2ª consulta está prevista para o 1º mês de vida e é realizada pelo enfermeiro, estes dois profissionais participam das consultas intercalando-se, para o dentista a 1ª consulta acontece no 6º mês de vida e também segue o cronograma estabelecido neste protocolo.

A puericultura é realizada de forma eficaz nesta unidade, envolve o enfermeiro, médico, dentista e técnicos de enfermagem, porém não possui acompanhamento de psicólogos, nutricionistas, estes profissionais participam apenas quando o profissional que faz a puericultura vê a necessidade de encaminhamento. No caso dos nutricionistas e psicólogos, estes não participam da nossa equipe, e quando precisamos deste serviço temos que encaminhar para o centro de especialidades que possui este atendimento.

Na unidade existe a puericultura odontológica separada, onde os pais da criança são instruídos após sair da puericultura com o médico e enfermeiro, a procurar a sala da odontologia para agendar a puericultura com o dentista.

Para melhorar seria interessante que o psicólogo e nutricionista trabalhassem em nossa unidade fazendo parte de nossa equipe, assim como nós profissionais já participantes, há a necessidade da implantação do NASF no município, para que as unidades ESF possam contar com trabalho destes profissionais com maior acesso aos usuários, já que para conseguir consultas no centro de especialidades é concorrido e pode levar meses.

Os pontos positivos, o envolvimento e adesão dos pais, a maioria deles se mostram envolvidos no acompanhamento multiprofissional que a puericultura proporciona as crianças, o fato da criança ter um acesso facilitado à consultas com médico, dentista, também incentiva os pais a trazerem seus filhos nas datas corretas para o devido acompanhamento.

A forma de registro dos dados de pré-natal e puerpério é organizada e permitiu a coleta de dados. O pré-natal faz a cobertura de 66 gestantes (52%) do total de gestantes estimadas (128), avaliei de maneira regular a cobertura do atendimento de 52% das gestantes, considerando que deveria abranger um maior número de gestantes, apesar de ter que melhorar o número de gestantes a Unidade está realizando um ótimo trabalho com as gestantes que já fazem parte do programa.

Os indicadores de qualidade da atenção ao pré-natal avalio de maneira positiva, pois possui uma porcentagem alta de vacinações em dia, antitetânica 97% e hepatite 97%, consultas em dia 97% e pré-natal iniciado no 1º trimestre 89%, considero que a avaliação de saúde bucal com cobertura de 97% também está ótima, ou seja, apesar de o número de gestantes que participam do pré natal nesta Unidade ainda estar longe do ideal, as que participam são orientadas a consultar o dentista, a fazer o pré-natal corretamente, participam de palestras educativas que oferecemos, se conscientizando da importância dos cuidados a saúde e como ter estes cuidados, a importância de estar com as vacinas em dia e comparecer às consultas agendadas, e todas estas orientações parecem estar dando bons resultados.

Para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade do atendimento ao pré-natal acredito que é interessante a idéia de investir cada vez mais em cursos educativos para gestantes de maneira coletiva também, pois desta maneira conseguiríamos cercar estas usuárias de informações em relação a saúde da própria gestante, do bebê, trabalhar a parte preventiva, pois não conseguimos abranger totalmente os usuários que necessitam de tratamento. Os dados nos mostram que devemos buscar as gestantes ativamente, nos reunir com as ACS e estar buscando estas gestantes

para participar do pré-natal na Unidade, orientar as gestantes que já participam a comunicar a alguma amiga ou conhecida que existe este atendimento de acompanhamento na UBS e que é fundamental que as mesmas compareçam. O pré-natal é realizado primeiramente pela enfermeira na primeira consulta, onde a usuária ou já vêm com o resultado do exame beta HCG em mãos ou será encaminhada para realizá-lo, é realizada a triagem, exames, carteirinha da gestante, orientações sobre vacinação, amamentação, cuidados do corpo entre outras informações, após esta consulta inicial com a enfermagem o pré-natal é agendado com o médico. Em média são marcadas consultas uma vez ao mês em uma gravidez de baixo risco, em gravidez com riscos maiores, de 15 em 15 dias. No último mês as consultas são agendadas semanalmente. Estas consultas são agendadas de maneira orientada pelo protocolo de saúde do município.

Alguns casos de gravidez de risco, encaminhamos o acompanhamento desta gravidez para o hospital Angelina Caron em Quatro Barras, município a 30 km de Colombo, já que nossa única maternidade do município não possui muitos recursos.

Na prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama na UBS Jardim Cristina, foram realizadas 497 coletas de exames preventivos, dados estes coletados de abril de 2012 a abril de 2013, sendo que algumas usuárias não tiveram acesso ao resultado, por motivos diversos, tais como mudança de endereço, não retorno para reconsulta, óbito, entre outros. Os exames citopatológicos são realizados desde o início da vida sexual da mulher, até o fim do seu acompanhamento na UBS, pois se percebeu que muitas mulheres fora da população alvo não estavam sendo contempladas na prevenção do câncer de colo uterino. O início da vida sexual cada vez mais precoce e permanência da vida sexual ativa até a senilidade deixava muitas mulheres desprotegidas.

O Ministério da Saúde (MS) tinha como meta do Plano Pacto pela Saúde do biênio 2010-2011, uma cobertura de exames de Papanicolau de 80% da população alvo (25 a 59 anos), na periodicidade recomendada pelo programa de rastreamento. O percentual de exames preventivos realizados em 2011 nesta unidade foi de aproximadamente 25,15%. Inicialmente esse número pode parecer baixo em relação à meta proposta pelo MS no entanto, comparado com as taxas obtidas pelo Município de Colombo (6,03%), foi superior ainda, das taxas brasileiras de anos anteriores.

A baixa percentagem de mulheres que realizam o exame de câncer de colo de útero anualmente ocorre devido a falta de conhecimento da verdadeira importância do

exame preventivo, inibição das mulheres em terem sua genitália examinada, falta de oportunidade para o agendamento e realização. Uma maneira de se captar essas usuárias é a orientação direta, captação das usuárias em qualquer ocasião em que elas compareçam à Unidade de Saúde, como também através dos ACS realizando busca em sua área, realizando mutirão nos dias de campanha de vacinação, informando nas reuniões dos programas a disponibilização deste serviço.

Em relação aos exames de mama, estes são realizados em conjunto com os exames de preventivo, independentemente da idade da usuária. No ato da consulta as usuárias são orientadas para realizarem constantemente o auto-exame, e caso venham a observar qualquer anormalidade, devem procurar a USF o mais breve possível, relatando o fato à enfermeira e/ou ao médico.

O autoexame das mamas, realizado pela própria paciente, mensalmente após a menstruação, identifica nódulos a partir de dois e três centímetros de diâmetro, e deve ser também ensinado e praticado, principalmente para estimular a consciência corporal e o autoconhecimento.

O exame físico das mamas realizado por médicos ou enfermeiros treinados é mais adequado que o autoexame, permitindo o diagnóstico precoce de tumores com um ou mais centímetros de diâmetro. Toda mulher deve ser submetida ao exame físico das mamas por profissional habilitado.

Nas mulheres com idade entre 40 e 50 anos é recomendado exame físico anual. Segundo o Ministério da saúde, “Este procedimento é compreendido como parte do atendimento integral à saúde da mulher, devendo ser realizado em todas as consultas clínicas, independentes faixa etária”. Na presença de alterações ao exame físico, deve-se solicitar Mamografia.

Nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos, deve-se solicitar mamografia com intervalo máximo de 02 anos entre os exames.

Nas mulheres com menos de 40 anos, os pedidos de mamografia devem ser feitos, com indicação precisa (por ex.: assimetrias, identificação precoce em pacientes com forte historia familiar). As pacientes com forte história familiar de CA de mama devem ser sempre encaminhadas ao Mastologista (mãe ou irmã com CA de mama) e para as mulheres usuárias de terapia hormonal, a mamografia deverá ser anual.

Assim, as mamografias são solicitadas de acordo com os procedimentos acima, definidos no Protocolo Municipal de Assistência Integral à Saúde da Mulher Colombense, ou seja, somente quando da detecção de alteração no autoexame ou

exame realizado pelo profissional, e também de forma rotineira para as mulheres que se encontram na faixa etária de controle.

Durante o período de intervenção ocorreram alterações no procedimento de solicitação de exames de mamografia. A primeira alteração por orientação do setor de auditoria do município, que recomendou que tais exames fossem solicitados exclusivamente pelos médicos, e não mais pelas enfermeiras como vinha ocorrendo. A segunda alteração foi emanada pelo MS, que determinou que o exame de mamografia passasse a ser realizado somente em mulheres com mais de 50 anos, e não a partir dos 40 anos, como vinha sendo realizado.

A coordenação de enfermagem de município, em entendimento com o gestor municipal e com o setor de auditorias, conseguiu retomar o procedimento anterior quanto ao fato das enfermeiras poderem realizar as solicitações de mamografias, justificando a importância do exame e a capacitação técnica das enfermeiras para tomada de tal decisão..

São realizadas campanhas em alguns sábados, sendo estas devidamente informadas à população mediante afixação de avisos e cartazes na escola, na creche, nos comércios próximos e na sala de espera, e ainda as usuárias são informadas quando da realização das pré-consultas.

Esta estratégia de coleta de exames preventivos aos sábados busca minimizar a dificuldade que a maioria das mulheres tem em realizá-los durante a semana, pois grande parte delas trabalham em horário comercial durante a semana, deixando de priorizar tal exame, e muitas vezes motivadas pelo receio de sanções ou até mesmo demissão do emprego.

As medidas tomadas quando há a alteração de exames de preventivos, são realizadas através das buscas pelos ACS, que marcam uma consulta com o médico para orientação e encaminhamento para a Unidade de Saúde da Mulher em nosso município, que conta com médicos ginecologistas e mastologistas, e se necessários realizam cirurgia de alta frequência ou Colposcopia na unidade ou na Maternidade. Caso seja de nível Hospitalar, todo esse processo, não dura mais que 10 dias, o que altera são os 60 dias de retorno do resultado dos preventivos coletados, sendo que estes são enviados para os laboratórios de Curitiba que é nossa referência para realização destes exames.

A hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição altamente prevalente na vida adulta. Alguns estudos de base populacionais indicam o envolvimento de mais

de um quarto da população brasileira (ROSARIO et al., 2009). Deste modo, caracteriza-se como uma doença de grande importância para a saúde pública.

O MS com propósito de reduzir a morbimortalidade, impacto social e econômico associados a essa doença hipertensão e Diabetes, assumiu o compromisso de executar ações em parceria com estados, municípios, para apoiar a reorganização da rede de saúde, com melhoria da atenção aos portadores destas patologias (BRASIL, 2001). Sendo que, o objetivo é implantar o cadastramento dos portadores de hipertensão e diabetes, ofertar de maneira contínua para a rede básica de saúde os medicamentos para hipertensão e diabetes. Uma das ações desenvolvidas no país é a disponibilização para estados e municípios, de um sistema informatizado que permite o cadastramento dos portadores de HAS e diabetes, outrossim este sistema é falho em nosso município, pois tendo em vista que temos apenas um servidor com um funcionário, que faz manutenção de dados do município inteiro, senso que os dados compilados são levantados pela unidade de saúde que utilizam métodos manuscritos para este fim. Na Unidade de Saúde Jardim que de 962 usuáries diagnosticados com HAS acima 20 anos, assim 399 usuáries (41,50%) são hipertensos de baixo risco acompanhados, 181 usuáries (18,78%) hipertensos de médio risco acompanhados, 382 usuáries (39,72 %) hipertensos de alto e muito alto risco acompanhados. Para o atendimento destes usuáries possuímos um protocolo desenvolvido pelo município.

Tratando-se Diabetes Mellitus - DM que é um problema de importância crescente em saúde pública. Sua incidência e prevalência estão aumentando, tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento.

Segundo a o MS estima-se que em nosso país, uma prevalência de 11% da DM na população com idade igual ao superior a 40 anos esta relacionado a 9% da mortalidade mundial (BRASIL, 2006a).

O número estimado de portadores de Diabetes *Mellitus* é de 406 adultos e idosos com diabetes acompanhados, 10 Diabéticos (2,46%) sem tratamento medicamentoso acompanhados, 159 diabéticos não (39,16%) usuáries de insulina sem hiperdia acompanhados, 172 diabéticos (42,36%) não usuáries de insulina com hipertensão acompanhados, 65 diabéticos (1,61%) usuáries de insulina acompanhados.

Diversos fatores podem estar relacionados à má-adesão ao tratamento, sendo a relação do usuárie com o serviço de saúde um fator importante. Assim, o acesso ao

serviço, e em especial, a relação profissional de saúde-usuário podem influenciar a satisfação do usuário e a consequente adesão ao tratamento. A relação entre HAS e diabetes, assim como o dano que essas doenças cardiovasculares (DCV) e faz parte da síndrome metabólica.

Como estratégia para as reuniões do programa, que é dividida em áreas, tem como foco a abordagem de assuntos, como sedentarismos, tabagismo, consumo excessivo de sal, exercícios físicos, assuntos estes tratados por profissionais de saúde, avaliação de Pressão Arterial Sistêmica (PAS), glicemia capilar (Dextro), circunferência abdominal.

Diante de um índice baixo de captação de portadores de HAS e Diabetes, em conjunto com equipe da área, desenvolvemos um instrumento de apoio, para ser anexado ao prontuário da família, que tem como objetivo perguntas de fácil entendimento e respostas, para um levantamento de índices de agravo referente aos portadores de HAS /Diabetes e se ter um perfil mais coerente com nossa realidade.

O Brasil pode ser considerado um país envelhecido, estima-se que existam, atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos (BRASIL, 2006b). Os idosos são mais vulneráveis às doenças em função do processo de envelhecimento que ocasiona perdas funcionais como da visão, da capacidade de deambulação, que determinam também diminuição da autonomia. Por isto, o atendimento a esta população foca intensamente na preservação da funcionalidade, na preservação de sua autonomia, na inclusão social e em cuidados e tratamentos que visam melhorar a qualidade de vida.

Com relação á coleta de dados, apesar de tratar-se de uma Unidade de Saúde ESF, com um controle quase total de seus usuários, a grande dificuldade é que os dados são pesquisados manualmente, de uma forma artesanal, a obtenção destes dados não são de pronto. Em relação à carteirinha do idoso, tivemos contato com esta em reuniões, mas não foi efetivada em nosso município, produzimos uma carteirinha a que fazemos por equipes (cores), e um caderno que aonde consta relação de hipertensos.

O número demonstrado no caderno é a realidade de uma população carente com muitos idosos morando sozinhos, ou acompanhados de familiares que nunca estão presentes para uma assistência médica ou visitas, assim o controle e a disponibilização das famílias para que o processo diagnóstico/medicamento evolua para uma cura ou manutenção de tratamento.

O investimento dispensado para o programa da HAS, que é uma vertente da saúde do idoso, é pequeno comparado com outros investimentos com vigilância epidemiológica, Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - DST/Aids, os projetos e manutenção para obtenção de recursos são poucos, sofrendo indiretamente pela falta de profissionais da saúde.

Com o objetivo de formar vínculos ou uma boa aceitação da equipe de saúde, desenvolvemos atividades como: reuniões com brincadeiras, atividades físicas, bingo, festa junina, sendo que esta atividade desenvolvida apenas pelos profissionais de saúde da US, sem intervenção da Secretaria Municipal de Saúde(SMS), todo este preparo é para que os idosos freqüentem a Unidade e reconheça as equipes para intervenção em sua rotina. Esta é a forma mais eficiente que encontramos a fim de trazer os idosos para a USF, nestas reuniões oferecemos orientações, e explicamos a importância da participação destes usuários nas atividades e programas da Unidade.

Não existe um protocolo específico para atendimentos de idosos, mas sim protocolo municipal de diabetes mellitus e de hipertensão arterial, estes que são vertentes dos usuários idosos, assim como a forma de registro das ações que são na maioria das vezes anotadas como ações realizadas nos hipertensos e diabéticos, e apenas quando o usuário não é hipertenso ou diabético, assim este é encaixado como idoso. O monitoramento destas atividades e ações realizadas neste grupo de idosos é realizado através de relatórios, onde constam os números de atendimentos dos usuários de programas, por faixa etária de idade.

1.3 Comentário Comparativo sobre o Texto Inicial e o Relatório da Análise Situacional

O curso de especialização me trouxe um novo frescor para mim e minha equipe que estava um tanto quanto esquecido, com a rotina do trabalho, os dias passando com novos questionamentos do que fazer e como fazer, assim abrimos os olhos para nossa realidade, problemas e potencialidades. A USF de Saúde Jardim Cristina, contava com pequeno espaço físico, três equipes desfalcadas de médicos, enfermeiras, administrativo e principalmente com ACS, o que causa áreas descobertas. Os poucos profissionais que estão tentam fazer o máximo para suprir as

necessidades dos usuários com grande dificuldade. Assim sempre um membro da equipe suprindo as necessidades de outro para que os programas funcionem, mesmo que não seja na íntegra.

Percebemos também a necessidade do apoio da comunidade e principalmente de ouvir os usuários, identificando suas necessidades para poder realizar um projeto mais voltado para o cumprimento dos princípios do SUS.

Após a análise situacional foi possível ver com outros olhos nossa estrutura de trabalho, tanto de recurso humanos como física e de organização do serviço, nos possibilitando perceber melhor os problemas existentes e planejar ações mais efetivas a partir da nossa capacidade de governo.

2. Análise estratégica – Projeto de intervenção

2.1 Justificativa

A promoção da saúde tem evoluído durante as últimas décadas. O elo entre comunidade e o setor Saúde deve ter laços para a construção de um espaço mais viável e salutar, assim todo comprometimento deve ser entre todas as esferas sociais e multidisciplinar no controle social, o compromisso da comunidade para agir em defesa da vida.

O controle do câncer de colo do útero, e a melhoria do acesso aos serviços de saúde e à informação são questões centrais da nossa intervenção. Isso demanda mudanças nos serviços de saúde, com ampliação da cobertura e mudanças dos processos de trabalho, e também articulação Inter setorial, com o setor público e sociedade civil organizada. O amplo acesso da população a informações claras, consistentes e culturalmente apropriadas a cada região deve ser uma iniciativa dos serviços de saúde em todos os níveis do atendimento. (BRASIL, 2010b)

A qualidade da atenção à saúde da população, na região da USF Jardim Cristina, tem relatado através dos índices que ainda necessita de muitas melhorias, assim vi a necessidade desta intervenção, a fim de melhorar estes índices e o acesso à saúde da mulher, trabalhando principalmente, na parte preventiva e diagnóstico precoce da doença (colo do útero e mama), uma vez que a doença quando diagnosticada inicialmente possui maiores chances no sucesso do tratamento.

Para a intervenção na atenção à saúde da mulher realizaremos palestras ou

encontros periódicos na comunidade e na UBS, evidenciando a importância dos exames, técnicas de acolhimento para a equipe, e disponibilização de coleta de exames, capacitação. Para as atividades desenvolvidas seguiremos o protocolo de Saúde da Mulher de Colombo. O acesso destas mulheres será facilitado, para agendamento na UBS não precisaram enfrentar filas, e será realizada a busca ativa na integralidade destes usuários, quando faltarem ou quando não procurarem o atendimento na UBS.

A cobertura destas ações, prevenção de Câncer de Colo e de mama, deve ser melhorada, assim como a adesão da população aos exames, pois ainda é falha a busca ativa aos usuários faltosos. Além disso, as atividades realizadas são restritas as mulheres que procuram a Unidades, demanda espontânea. O monitoramento das ações não é feito de forma periódica o que prejudica a análise e levantamento, por isso não detectamos os baixos índices. Com a ajuda e o envolvimento da equipe, devidamente treinada, além dos agentes comunitários de saúde ajudando na busca ativa conseguiremos melhorar os indicadores de coleta de exames de colo de útero e de mama. As principais dificuldades encontradas serão o agendamento pois contamos no momento com apenas duas enfermeiras para cobrir três áreas de abrangência.

A intervenção é necessária para melhorar o acesso e a cobertura das mulheres que residem nesta área e possuem dificuldade de agendamento na US, devido a não priorização do seu atendimento. Esta intervenção poderá melhorar a coleta de preventivos como a de mamografias, pois com o envolvimento da comunidade nestas ações desenvolvidas conseguiremos uma ampliação e um maior impacto na saúde. Além disso, a melhoria da nossa forma de registro permitirá o monitoramento periódico das ações e avaliação da efetividade das ações realizadas.

Assim sendo, com alguns investimentos profissionais, o desenvolvimento de algumas estratégias, como horários pré determinado em agenda, e mantendo um sábado no mês com abertura da mesma para realizar a coleta de exame de colo e de mama de mulheres que não possuem horário disponível de segunda a sexta, acreditamos que será possível passar de 15% para 60% de cobertura de mulheres para preventivos de colo de útero e de 29% para 60% de mamografias realizadas que contemplam a faixa etária de 25 a 59 a qual é preconizada pelo MS.

Nossa equipe será estimulada a enfrentar o desafio de trabalhar em equipe, todos com um objetivo, qualificar a saúde das mulheres da nossa área de abrangência, lhes proporcionando preventivo e mamografia em dia, com acolhimento,

exames e resultados, consultas, além da disposição, em um tempo hábil para uma conduta adequada.

2.2 Objetivos e Metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar as ações de detecção de câncer de colo do útero e de mama na área de abrangência da USF Jardim Cristina– Colombo/PR.

2.2.2 Objetivos específicos

- 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 câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;
- Melhorar registros das informações;
- Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama;
- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

2.2.3 Metas

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

Meta 1.1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%

Objetivo 2: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia;

Meta 2.1. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não

retornaram a unidade de saúde.

Objetivo 3: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

Meta 3.1 Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Objetivo 4: Melhorar registros das informações;

Meta 4.1. 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.

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

Meta 5.1. 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.

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

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

2.3 Metodologia

2.3.1 Ações

Ações do eixo Monitoramento e avaliação:

- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).
- Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento:

Inicialmente a equipe de enfermagem identificará o número exato de mulheres nas faixas etárias de 25 a 69 anos que residem na área da abrangência da UBS, por meio das pesquisas domiciliares feitas pelos ACS e também em pesquisa nos prontuários manuscritos, pois a US não dispõe de sistema informatizado de

prontuários.

Montaremos duas planilhas, sendo uma para monitoramento da detecção do colo uterino e outra para monitoramento da detecção do câncer de mama, sendo que o nome das mulheres com idade entre 50 e 64 anos irá constar nas 2 planilhas.

Com as planilhas devidamente preenchidas, efetivaremos o acompanhamento mensal da quantidade de mulheres que estão realizando o exame do câncer de colo uterino (faixa etária 25 a 64 anos) e câncer de mama (faixa etária 50 a 69 anos), em relação a número total de mulheres nestas faixas etárias que residem na área abrangência da US. Em razão dos números apurados deve ser calculada a cobertura que o programa está atingindo.

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

Detalhamento:

Nas planilhas já montadas, serão alimentados os dados referentes aos exames, tais como data, e resultados. Com base nestes dados verificarei possíveis alterações em relação a resultados anteriores, medidas a serem tomadas, inclusive emergenciais ou encaminhamento para a referência, se necessário e também se os exames estão ocorrendo dentro das periodicidades previstas no protocolo.

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento:

Nas planilhas de controle registro todas as amostras coletadas, e quando retornarem do laboratório, será verificado se algum exame não pode ser realizado em razão da adequabilidade da amostra, sendo este fato também registrado no prontuário.

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

Detalhamento:

Os registros serão monitorados através da planilha eletrônica, sempre observando o movimento das mulheres (sua presença na unidade através de demanda espontânea ou induzida)

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

Detalhamento:

Na planilha eletrônica existente, serão colocados em destaque os nomes das mulheres acompanhadas na unidade de saúde, que se enquadram nos grupos de risco.

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento:

Será acrescido campo na planilha para inclusão desta informação.

Ações do eixo Organização e Gestão do serviço:

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

Detalhamento:

As mulheres que comparecerem espontaneamente na Unidade serão acolhidas e encaminhadas para a realização da coleta de material ou agendamento posterior conforme disponibilidade da usuária. Quando detectado na planilha de controle que alguma mulher da faixa etária 25 a 64 anos não compareceu para a realização do exame, é solicitado que um ACS dirija-se à residência da mesma, e a oriente sobre a importância da realização do exame, convidando e se necessário, convencendo-a a comparecer na Unidade, conforme sua disponibilidade.

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

Detalhamento:

O cadastramento é feito em planilha eletrônica, mediante lançamento dos dados colhidos na Ficha A, diretamente com a mulher, em sua residência, e todos os dados complementares são registrados no prontuário da usuária.

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

Detalhamento:

As mulheres que comparecerem espontaneamente na USF serão acolhidas e encaminhadas, conforme agendamento, para a realização do exame, conforme disponibilidade da central de marcação de consulta (CME). Quando detectado na planilha de controle que alguma mulher da faixa etária 50 a 69 anos não compareceu

para a realização do exame, é solicitado que um ACS dirija-se à residência da mesma, e a oriente sobre a importância da realização do exame, convidando e se necessário, convencendo-a a comparecer na US, conforme sua disponibilidade.

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

Detalhamento:

O cadastramento será feito em planilha eletrônica, mediante lançamento dos dados colhidos na Ficha A, diretamente com a mulher, em sua residência, e todos os dados complementares são registrados no prontuário da usuária. Facilitando o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento:

Imediatamente após a chegada dos exames na US, o usuário será informado por telefone ou visita domiciliar que o mesmo encontra-se disponível para retirada diretamente na recepção da US, não sendo necessário qualquer tipo de agendamento. Os exames ficarão arquivados em fichário próprio, e exclusivo, até a retirada pela usuária no prazo de 15 dias, e não sendo retirado neste período, o ACS da micro área fará a entrega pessoalmente

Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

Detalhamento:

As mulheres que comparecerem na US serão acolhidas e orientadas com relação ao resultado de seu exame, pela enfermeira responsável, ou mesmo pelo médico quando houver necessidade da intervenção deste.

- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento:

Após análise da planilha, ficha espelho (Anexo C) e até informação do ACS, serão realizadas buscas via telefone, e no caso de insucesso, serão realizadas visitas domiciliares.

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

Detalhamento:

A agenda terá dias e horários, em aberto para tais mulheres, que poderá ser realizado via telefone, pessoalmente, ou através dos ACS.

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

Detalhamento:

No momento da chegada dos resultados, este será registrado e analisado pelas enfermeiras.

- Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento:

No momento da chegada dos resultados, este será registrado e analisado pelas enfermeiras. Os exames ficam arquivados em fichário próprio em ordem alfabética, e exclusivo, até a retirada pela usuária no prazo de 15 dias, e não sendo retirado neste período, o ACS da micro-área fará a entrega pessoalmente

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

Detalhamento:

As responsáveis serão as enfermeiras, e na falta destas as técnicas de enfermagem farão o monitoramento.

- Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento:

As informações serão mantidas atualizadas em fichas próprias (planilha eletrônica e ficha espelho (Anexo C)).

- Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento:

Já está implantada a planilha de acompanhamento, na unidade de saúde

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento:

No dia da reunião interna, será utilizado um horário, onde estarão presentes, todos os membros da equipe, a onde será pactuado a importância dos registros.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

Quando da realização da reunião de pactuação com a equipe para o registro das informações, foi definido em conjunto pelas três enfermeiras da UBS que cada uma delas seria responsável pelo monitoramento dos registros de sua equipe.

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

Detalhamento:

Será definido, em conjunto com a equipe médica, e baseada no protocolo do MS, quais os fatores de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, e a partir

destas definições, passou-se a identificar na planilha, mediante análise dos dados registrados, quais as mulheres que apresentavam estes riscos.

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

Detalhamento:

Após identificados os riscos, e as mulheres que estavam sujeitas à estes riscos, a equipe passará a realizar acompanhamento detalhado e diferenciado para estas usuárias, incluindo análise dos resultados lançados na planilha, e realizando maior número de visitas domiciliares para estas. Além disto, foi lançada uma observação no prontuário para que o médico pudesse avaliar mais detalhadamente estas usuárias, especialmente quanto aos fatores de risco.

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento:

Esta prática de distribuição de preservativos, já está consolidada no município de Colombo, mensalmente é solicitada uma quantidade necessária para unidade.

Ações do eixo Engajamento Público:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.
- Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama e do acompanhamento regular.
- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

- Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.
- Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.
- Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.
- Incentivar na comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento:

As informações e orientações serão passada para comunidade através da reunião mensal que ocorrerá no centro de Convivência e também mediante fixação de informativos no quadro de avisos da US. Além destas informações repassadas coletivamente, os profissionais da US também disponibilizarão as informações necessárias durante os processos de agendamento de consultas e nas pré-consultas.

Ações do eixo Qualificação da Prática Clínica:

- Capacitar a equipe da UBS no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade
- Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.
- Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.
- Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.
- Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.
- Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Detalhamento:

As capacitações serão feitas pela enfermeira, para todos os membros da equipe contando com ACS, equipe de enfermagem e recepção e médicos, todos envolvidos na intervenção, em duas sextas-feiras na própria UBS, com dia e horários pré-determinados, neste encontros/oficinas, utilizarei o protocolo de saúde da mulher de Colombo, enfatizando o acolhimento da mulher, a busca das mulheres faltosas, para os exames recomendados, também apresentação do fluxo de acolhimento, ficha espelho (Anexo C) e planilha eletrônica, apresentação e conhecimento destes novos instrumentos de coleta de dados, informando qual a utilidade e para que serve, e rotina de manutenção dos mesmos.

2.3.2 Indicadores

Meta 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 60%.

Indicador 1. 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. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

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

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

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

Meta 3. Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde.

Indicador 3. Proporção de mulheres que tiveram exames alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia)

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

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Indicador 4. 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).

Indicador 5. Proporção de mulheres que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Meta 4. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de

colo uterino.

Indicador 6. 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 5. 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 7. 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 8. 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 6. 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 9. 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 10. 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 7. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Indicador 11. 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.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no Controle de Câncer de Mama e Colo de útero, vamos adotar o Protocolo Municipal de Assistência Integral à Saúde da Mulher Colombense – 2007, o qual disponibilizado nos consultórios médicos e de enfermagem no primeiro dia de início da Intervenção, para que todos possam consultá-los. Atualmente contamos com apenas um exemplar enviado pela Secretaria Municipal de Colombo.

Este Protocolo Municipal de Assistência Integral à Saúde da Mulher Colombense destina-se às equipes de atenção básica da Secretaria Municipal de Saúde de Colombo, e tem por objetivo padronizar os procedimentos necessários para uma assistência adequada a mulher em todas as faixas etárias, visando garantir o atendimento integral e os requisitos básicos para promoção de atitudes e condutas favoráveis ao desenvolvimento da saúde feminina em um contexto de humanização da atenção.

Utilizaremos um livro para registro dos exames de Colo de Útero coletados e outro para Mamografias solicitadas, nesse livro será anotada data da solicitação ou da coleta, nome da usuária e o resultado dos exames, ele estará disponível e os registros serão feitos pela Auxiliar de enfermagem para termos parâmetros da saúde

das mulheres que utilizam nosso serviço, para isso os médicos e os enfermeiros terão uma ficha para registrar os exames solicitados e os resultados das mamografias. Semanalmente a auxiliar de enfermagem registrará no livro. Os exames de Colo de Útero serão interceptados quando chegarem pelo malote, e ficarão aos meus cuidados, onde realizarei a separação dos resultados alterados e as mulheres chamadas para consulta, então, entregarei a auxiliar de enfermagem que realizará o registro no livro.

Para organizar o registro dos exames revisarei semanalmente o livro identificando as mulheres que compareceram e para as faltosas realizaremos busca ativa.

A análise situacional e a definição de um foco para intervenção foram discutidas com a equipe da UBS em reunião local no mês de setembro de 2013, falei sobre a importância da reestruturação do serviço e o resultado esperado será a melhoria da qualidade, acordamos começar a intervenção com apoio no Protocolo de Saúde da Mulher com foco sobre o Controle do Câncer de Mama e Colo de Útero.

A capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto, serão reservadas duas horas, na primeira semana de intervenção para discutir sobre a técnica, as taxas de mortalidade e a organização do programa em pequenos grupos e em seguida com o grupo todo, visando buscar a cooperação de todos.

A estruturação do acolhimento das mulheres que desejam coletar o exame de Colo de Útero será feita pela auxiliar de enfermagem na recepção que oferecerá a coleta no dia e também se for o caso terá a mamografia solicitada e agendada, aproveitando assim o momento da procura e as mulheres que desejam agendamento, este poderá ser feito no prazo máximo de cinco dias. Além disso, as mulheres que comparecerem para realizar os exames e que apresentarem queixas ginecológicas serão priorizadas para consulta médica. Após coleta de exame de Colo de útero a mulher é orientada a retornar em 45 dias para receber o resultado de exame e caso este venha alterado nos comprometemos ligar agendando consulta médica na chegada dos exames. Para usuárias que realizaram a mamografia, solicitamos que tragam o exame para ser avaliado pelo enfermeiro ou médico assim que esteja pronto.

Entramos em contato com representantes do Conselho Local de Saúde, com o grupo de mulheres que realizam trabalhos manuais, centro de convivência, representantes da creche no Programa de Saúde na Escola (PSE) da área e apresentamos o projeto esclarecendo a importância da realização dos exames,

solicitando apoio no sentido de ampliar a captação de mulheres e de esclarecer sobre a necessidade de prevenir o Câncer de Colo de útero e de Mama.

Logística detalhada das ações:

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

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 60%.

Ações do eixo M&A:

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

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

O monitoramento será realizado pelas enfermeiras Elaine e Daniela e direcionado para enfermeira Elaine a responsável pela análise dos dados, na USF durante os quatro meses de intervenção, através do preenchimento dos impressos de ficha espelho (Anexo C) previamente confeccionados.

Ações do eixo OGS:

- Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e de mamografia, respectivamente, na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Toda equipe de enfermagem e recepção, fará o acolhimento das mulheres que estão dentro da faixa etária determinada, esse acolhimento será em todos os momentos que tais mulheres frequentem a USF.

- Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade e as de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

O cadastramento das mulheres da faixa etária, esse movimento será realizado primeiramente em sua residência, pelos ACS, utilizando a ficha A juntamente com a ficha espelho (Anexo C), e na própria UBS, e na presença das mulheres na demanda

Ações do eixo EP:

- Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame

citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

- Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino e do exame de mama.
- Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame das mamas.

Estas ações serão realizadas, através de palestras, semanais divididos em grupos de vinte mulheres, que serão recebidas e acolhidas no centro de convivência “Girassol”, já reservado com a coordenadora deste espaço, sendo que providenciaremos cadeiras, canetas e pranchetas para que escrevam suas dúvidas e no final as tirem, a agenda terá flexibilidade de dia e horário para que haja captação e envolvimento de todas as mulheres da área, sendo que esses encontros/oficinas serão administrado por mim, no qual utilizarei o protocolo de saúde de Colombo, com ênfase no exame de preventivos e de mama, também distribuiremos, folders fornecidos pelo departamento de DST/Aids, e preservativos feminino e masculino, contaremos com a colaboração dos médicos, para isso o horário será pré-definido. Acreditamos que a equipe ficará mais unida e comprometida com a intervenção após estas ações.

Ações do eixo QPC:

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

As capacitações serão feitas por mim, para todos os membros da equipe contando com ACS, equipe de enfermagem, recepção e médicos, todos envolvidos na intervenção. Ocorrerão em duas sextas-feiras na própria UBS, com dia e horários pré-determinados, nestes encontros/oficinas, utilizarei o protocolo de saúde da mulher de Colombo, enfatizando o acolhimento da mulher, os exames preconizados, o preenchimento da ficha espelho (Anexo C) como novo instrumento de coleta de dados, sua importância e utilidade.

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

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

Ações do eixo M&A:

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

O monitoramento dos resultados será realizado pelas enfermeiras na própria Unidade de Saúde através da planilha eletrônica, sempre que os resultados dos exames chegarem a unidade

Ações do eixo OGS

- Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.
- Acolher todas as mulheres que procuram a unidade para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia, Todas as mulheres que realizarão os exames terão acesso aos resultados, que serão disponibilizados na recepção, logo após ser lançado no prontuário e na planilha eletrônica. Caso exista alteração, serão encaminhadas para consulta médica.
- Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.
- Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Providenciarei na agenda médica e de enfermagem todos os dias da semana um horário para este acolhimento coleta de exames. Quanto à busca ativa das mulheres faltosas, esta será realizada pelos ACS, após solicitação da enfermeira da unidade. Realizaremos três tentativas, sendo que a usuária poderá recusar-se a realizar o exame a qualquer uma das visitas, após a recusa somente será feita nova tentativa no próximo ano.

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

Quando os resultados chegarem vindos pelo malote, eu serei a responsável pelo recebimento, análise e passagem para o prontuário, logo após passarei os dados para a planilha eletrônica, colocando à disposição na recepção em arquivo próprio para a disponibilização dos usuários.

Ações do eixo EP:

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

- Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
- Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

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

Estas ações serão realizadas pela equipe de enfermagem e ACS, em todos os momentos de contato com a comunidade, sendo na própria unidade ou em visita domiciliar não só para as mulheres da faixa etária, mas para que todos saibam da importância do exame e disponibilização do mesmo.

Ações do eixo QPC:

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

As cópias serão solicitadas à central de distribuição de materiais, sendo três cópias para os consultórios e mais duas para que sejam utilizadas nas reuniões e oficinas, que após uso ficarão junto com os materiais referente a este projeto e um para consulta dos ACS sempre que tiverem alguma dúvida no decorrer da intervenção como apoio didático.

- Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.
- Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

As capacitações serão feitas pela enfermeira Elaine para todos os membros da equipe, enfermagem, médicos, e ACS, no encontro que realizarei nas sextas feiras, no dia de nossa reunião interna, que será reservado uma hora para explicação e detalhamento do protocolo e de sua importância.

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

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

Ações do eixo M&A:

- Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Os resultados serão avaliados pela enfermeira para que se detecte alguma alteração proveniente de coleta. Será feito um levantamento de quem realizou e como coletou para que seja orientado adequadamente.

Ações do eixo OGS

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

O arquivo com os resultados dos exames terá como responsável a técnica de enfermagem Simone que realizará logo após avaliação.

Ações do eixo EP:

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

Os Indicadores serão passados para as usuárias no momento das palestras semanais.

Ações do eixo QPC:

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

Serão feitas atualizações nos encontros/ oficinas semanais com a equipe.

Objetivo: Melhorar registros das informações.

Meta: 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.

Ações do eixo M&A:

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

A enfermeira Elaine ou a técnica de enfermagem Simone, revisarão este arquivo semanalmente, caso haja falta de uma funcionária desta equipe a Enfermeira Daniela fara esse monitoramento.

Ações do eixo OGS:

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

O fato de não termos internet esse movimento será realizado em registro

próprio que será implantado, a partir dos encontros.

- Pactuar com a equipe o registro das informações.

Todo o processo será evidenciado nos encontros com a equipe, com retorno para própria equipe dos dados e necessidades não só da realização do exame com o de seu registro e monitoramento.

- Definir responsável pelo monitoramento do registro.

A enfermeira Elaine ou a técnica de enfermagem Simone, revisara este arquivo semanalmente, caso haja falta de uma funcionária desta equipe a enfermeira Daniela fará esse monitoramento.

Ações do eixo EP:

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

Todas as mulheres serão informadas, no momento da realização de seu exame, sobre a possibilidade de ver os dados registrados no prontuário.

Ações do eixo QPC:

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

Como esse registro será realizado pelas enfermeiras Elaine e Daniela, e pela técnica de enfermagem Simone, será discutido em conjunto a melhor forma de registro.

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

Meta: 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.

Ações do eixo M&A:

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

A enfermeira Elaine ou a técnica de enfermagem Simone, revisarão periodicamente os registros para que nenhuma avaliação deixe de ser feita ou registrada.

Ações do eixo OGS:

- Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, será identificado no momento do exame, pois estamos com a usuária e prontuário a disposição para coletar informações
- Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para

câncer de colo de útero e de mama.

Estas usuárias serão acompanhadas mais frequentemente pela equipe, com disponibilização de consultas médicas para avaliação e acesso a referência.

Ações do eixo EP:

- Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Esse movimento será feito sempre quando essas mulheres estiverem na Unidade à espera de consulta ou nos encontros que serão realizados, sempre evidenciando os fatores de risco, como o consumo de álcool, drogas, tabagismo, e periodicidade na realização dos exames.

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

No momento que a comunidade estiver reunida nas reuniões do hiperdia, puericultura, falarei da importância da prevenção e realização do exame.

Ações do eixo QPC:

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

No momento da capacitação da equipe, evidenciarei os índices de agravos das usuárias, como objetivo de esclarecer a importância dos fatores de risco para população.

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

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

Ações do eixo M&A:

- Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Providenciar para que se tenha um registro/controlado de todas as mulheres que receberam as orientações, isso será realizado pela tec. de enfermagem Simone, que estará presente nos encontros e ou por mim quando no ato exame

Ações do eixo OGS:

- Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Eu enviarei memorando com solicitação ao departamento de DST/AIDS. Para providenciar preservativos tanto masculino como feminino para ser disponibilizado em qualquer momento e de fácil acesso para todos usuários, com um foco maior para os de fator de risco

Ações do eixo EP:

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

Toda equipe da saúde quando estiver em contato com um grupo, ou visita domiciliar, sempre deverá incentivar e evidenciar a pratica de hábitos saudáveis

Ações do eixo QPC:

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

A capacitação será realizada pela enfermeira Elaine, na unidade e também na comunidade, em duas sextas feiras no momento da reunião, sendo que já foi acordado com coordenação para tal evento, utilizando se de uma hora para a exposição do foco do projeto e dos meios que serão utilizados para a coleta de dados

3. Relatório da intervenção

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Iniciado o programa de intervenção em 24/01/2014, passamos a adotar algumas medidas para aumentar o número de exames realizados, sendo as principais medidas a fixação de cartazes informativos sobre o Ca de colo de útero, realização de palestras na USF e a recomendação às ACS - Agentes Comunitárias de Saúde para estimular às mulheres a realizar os exames de coleta de preventivos, explicando a importância dos mesmos.

A rotina existente na USF para realização de coleta de preventivo era de oito exames por enfermeira por semana, o que totalizava no máximo 16 coletas semanais, sendo esta limitação decorrente da falta de infra-estrutura existente na US. A única sala adequada para realização deste exame é a sala da coordenação, pois é única que dispõe de condições mínimas, ou seja, com banheiro anexo e maca ginecológica. As outras duas salas da USF são utilizadas como consultórios médicos, mas não dispõem de banheiro ou espaço para troca de roupa ou preparação para o exame, possuindo apenas macas comuns, não adequadas à realização de exames ginecológicos. Também contribui para não se alcançar a meta de realização de exames o fato de estarem lotadas somente 2 enfermeiras na US, quando o correto seriam 3 enfermeiras.

Aliado ao fato da pouca capacidade de realização de exames de coleta de preventivo, existia ainda um grande desinteresse ou desinformação por parte da população sobre a importância deste programa, já que poucas mulheres compareciam espontaneamente e muitas, apesar de agendarem por iniciativa própria ou por influência da equipe da US, faltavam na data programada para o exame.

Quanto ao aparente desinteresse de algumas usuárias, verificou-se que parte destas não havia sido orientadas adequadamente, ou seja, faltava-lhes o conhecimento necessário sobre a importância da realização regular dos exames, e que após esta intervenção, observou-se comportamento diverso das mesmas, passando a buscar mais informações quanto aos programas desenvolvidos na USF, no entanto existe ainda uma pequena parcela de mulheres residentes na área de

cobertura da unidade que ainda resistem à realização dos exames preventivos, seja por vergonha, por decisão pessoal e cultural de que estes não são importantes.

Todas as ações previstas e propostas no projeto foram desenvolvidas. Realizamos coletas de exames preventivos de câncer de Colo de Útero e exame de mamas, palestras educativas na sala de espera da unidade, nos dias de maior fluxo terças e quartas feiras e também no centro de convivência, aonde ocorrem as reuniões do programa do HIPERDIA para entrega de medicamentos, estas reuniões são mensais com um calendário anual pré-estabelecido no começo do ano, são realizadas na segunda semana de cada mês, na segunda, quarta e sexta-feira no período da tarde ocorrem pequenas palestras na escola e creche para os educadores e funcionários, em geral nos dias em que são realizadas avaliação para o programa PSE (Programa de Saúde nas Escolas) sobre a importância do exame, abertura de uma agenda para demanda e agendamento disponibilizados com horário flexível, busca ativa realizadas pelos agentes, sempre no dia seguinte a falta da usuária no exame, sendo relatado para enfermeira o que ocorreu na busca.

No decorrer da intervenção, foram realizadas capacitações dos profissionais envolvidos, no início realizamos reunião com os membros da equipe para explicar os objetivos das ações, mostramos a estes profissionais que seria fundamental a sua participação e colaboração para o desenvolvimento e continuidade do projeto na unidade. Durante cada semana também foram realizadas capacitações dos profissionais, estas capacitações aconteciam na sexta feira durante a reunião semanal da UBS.

Em relação às facilidades encontradas no desenvolvimento das ações, destaco o interesse da equipe quanto ao projeto, considerando que este assunto está sempre na mídia e em nosso dia a dia de trabalho, sendo importante o envolvimento da equipe para sua qualificação profissional, assim o nosso projeto de intervenção foi bem aceito, as ideias foram surgindo nas reuniões de equipe, um exemplo foi a confecção de um impresso contendo a data e hora da consulta agendada, que era deixado pelos ACS nas residências das usuárias que faltaram, este convite era entregue às mulheres faltosas em todos os momentos e lugares pelas ACS, além disso as ACS abraçaram a causa, e sempre confirmavam um dia antes a realização dos exames com as usuárias, realizavam, ainda, busca ativa quando necessário.

Os impressos (convites, foram incorporados a rotina das consultas, sendo entregues às usuárias como lembrete de sua próxima consulta. O acolhimento

realizado por todos demonstrava aos usuários que estávamos de porta aberta, isso aumentou a cordialidade entre usuários e funcionários, trazendo um novo ar a unidade de saúde. As técnicas de enfermagem tiveram uma participação significativa, tanto na realização dos exames como no preenchimento da ficha espelho (Anexo C), no acolhimento e em suas visitas. Importante salientar que a outra enfermeira da unidade também sempre esteve à disposição para a realização e continuação do projeto nos momentos que eu não estava na unidade, assumindo a organização das atividades, principalmente quanto ao preenchimento da ficha-espelho, realização dos exames, palestras e incentivos, entrega de resultados etc.

Tivemos ótima aceitação, nas reuniões que participávamos, realizando palestras e orientações, todos sempre se mostraram colaborativos e com a disponibilidade para o atendimento e os serviços prestados. A equipe sempre disposta a ajudar e colaborar com uma ideia ou atitude que contribuísse para o aumento da captação, sempre nos dias e horários marcados estávamos a disposição da comunidade.

Nas reuniões de equipe surgiu a ideia da realização de exame em alguns sábados para as mulheres que trabalham durante a semana, e que tem somente o fim de semana livre, assim montamos um cronograma de exames preventivos aos sábados (Apêndice A) com os dias em que realizaríamos a coleta de exames preventivos. Esse cronograma foi repassado para as unidades próximas para que informem as usuárias de nossa área de abrangência, que por ventura procurem atendimento nestas unidades, que somente devem realizar os exames de preventivo e de mama na USF Jardim Cristina, informando os dias em que os mesmos serão realizados.

Como forma de motivar e recompensar a equipe que se dispõe a vir trabalhar nas campanhas desenvolvidas aos sábados, a coordenadora da USF entrou em contato com o gestor municipal e obteve deste a autorização para conceder dois dias de folga para cada sábado trabalhado, folgas estas previamente negociadas com a coordenação da unidade.

Esta ação colaborou para que a comunidade olhasse para Unidade com outros olhos ou seja, uma unidade com horário mais flexível, acolhedora, não limitando os horários, se disponibilizando, não só para cumprir metas, e sim oferecer um serviço de acordo com as necessidades da comunidade.

Obtivemos material necessário para realização dos exames, kit que vem com o emblema do estado do Paraná, nos dão boa credibilidade pois trata-se de um material adequado dentro das normas de segurança para realização do exame esse material é preconizados pelo ministério, já que infelizmente nossa estrutura não tem um bom aspecto, a unidade tem uma estrutura velha e feia. Os folders-DST/Aids e o convite que criamos para estimular as usuárias a comparecerem a UBS tiveram bons resultados, em todas as atividades realizadas distribuimos muitos deles.

Durante a intervenção foram realizados atendimentos, com acolhimento em todos os dias da semana, mas o exame é realizado somente nas terças e quintas com horário flexível, conforme disponibilidade da usuária, assim, mantemos a agenda de preventivos aberta com 10 vagas na terça-feira e 10 na quinta-feira, além disso, havia a disponibilidade de realizar o exame na consulta médica, no exame médico ginecológico, se queixa da usuária, aproveitando o momento para coleta do preventivo, independente do dia da semana.

Algumas dificuldades ocorridas na intervenção foram relacionadas a organização da agenda para atender as usuárias. Durante os três primeiros meses de intervenção, contávamos com apenas duas enfermeiras para cobrir três áreas de abrangência da unidade, só no último mês que contamos com a equipe completa. A proposta do projeto criou certa expectativa de um aumento significativo e rápido, mas com toda a demanda e fluxo da unidade, não conseguimos alcançar plenamente o que esperávamos.

O fato de ser uma unidade com pouca estrutura, no dia a dia havia dificuldade quanto ao fluxo. Ficamos em alguns períodos sem banheiro para os funcionários, e sala para atendimento de rotina, deixando outros programas descobertos sem pessoal e espaço físico. Outro item que causou muito desconforto na equipe e usuários, foi o atraso nos resultados dos exames, alguns exames de janeiro chegaram no início de abril e outros no final, causando desgaste na equipe junto as usuárias, pois no dia da realização da coleta sempre orientamos que retornassem a unidade em 45 cinco dias ou 60 dias para retirar o resultado do seu exame, porém como os resultados não chegaram e houve cobrança e insistência de algumas usuárias, causando descrédito, em relação ao nosso trabalho Para reduzir o desgastante, tanto das usuárias como da equipe, optamos por avisar a todas as usuárias com resultados em atraso, que entregaríamos o resultado, não havendo a necessidade de retornarem à UBS.

Com relação às faltas, posso considerar que o número de faltantes não foi alto, algumas faltas ocorreram, mas a maioria justificada, sendo que as próprias usuárias ligavam ou compareciam na UBS para remarcar em outro dia e horário seu exame. Tivemos em alguns casos que fazer busca ativa através das ACS, esta busca ativa era necessária, pois foi acordado com a equipe, mesmo que no prontuário tivesse o número de telefone, seria realizada busca ativa para identificar o real motivo da falta da usuária.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, examinando as facilidades e dificuldades encontradas e se elas foram cumpridas integralmente ou parcialmente.

Todas as ações programadas no projeto de intervenção foram realizadas, ocorrendo apenas alterações em algumas datas pré-estabelecidas no cronograma, especialmente nos sábados devido a algumas eventualidades, como recessos, chuvas, atestados e férias de alguns profissionais. Apesar destas dificuldades foi acordado com a equipe que iríamos manter o cronograma estabelecido inicialmente também no segundo semestre, e que este processo será rotina anual na UBS.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção, fechamento das planilhas de coletas de dados, cálculo dos indicadores.

A coleta e sistematização de dados geraram algumas dificuldades referente ao preenchimento da planilha de coleta de dados (Anexo B) o que me fez atrasar no lançamento. Como os resultados dos exames começaram a ser enviado pela Secretaria de Saúde aos poucos a partir da segunda semana de Abril, pude completar a planilha a partir desta data e enfim realizar uma análise parcial dos resultados. Quanto aos indicadores, após compreender o lançamento dos dados, o cálculo é automático na planilha, não causando nenhum problema no entendimento.

3.4 Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço descrevendo aspectos que serão adequados ou melhorados para que isto ocorra.

As ações previstas e desenvolvidas durante a intervenção do projeto já estão implantadas na USF, especialmente a nova rotina de coleta de exames preventivos e de mama, que foi reorganizada de forma a disponibilizar maior quantidade de exames semanais e aumentar a flexibilidade dos horários de agendamento, possibilitando assim que as usuárias da USF possam ser sempre acolhidas pela equipe em qualquer momento.

Nas reuniões de grupo que realizamos semanalmente nas sextas feiras, temos como pauta, o debate do projeto e sua continuidade, onde participam todos os profissionais de saúde da USF, debatemos sobre a importância de levarmos ao conhecimento de toda a comunidade sobre a necessidade da realização dos exames preventivos e disponibilizam este serviço para as usuárias, inclusive com o envolvimento dos familiares neste processo de conscientização.

Considerando que o projeto é a busca de implantação de um sistema padronizado de ação e controle, muitas destas ações já eram realizadas, mas ainda de forma não organizada/padronizada, como por exemplo, a realização de exames aos sábados, que serão mantidas, onde se busca atender o maior número possível de usuárias, especialmente aquelas que não podiam comparecer à US durante a semana, mas com maior divulgação e controle, inclusive com cronograma afixado em nosso mural na entrada da US.

Estamos desenvolvendo também um questionário para uso das enfermeiras durante a realização nas consultas/exames, padronizando as perguntas a serem respondidas pelas usuárias.

Como já relatado anteriormente, uma das dificuldades para desenvolvimento e continuidade do projeto era a falta de mão de obra, fato que já está praticamente solucionado, pois as equipes estão quase completas, e assim pretendemos atingir a meta proposta no início da intervenção, não como uma meta acadêmica, mas como um serviço permanente, adequado, de qualidade e que uma vez totalmente implantado possa estar disponibilizado a todas as mulheres de nossa área abrangência, promovendo a melhoria da qualidade de vida de todas estas mulheres.

E para que este projeto tenha o retorno esperado, especialmente para população local, importante que uma vez implantado, seja difundido entre todos os profissionais envolvidos, implantando as melhorias tecnológicas e científicas que

vierem a surgir, e dando um retorno para população do resultado das ações que estamos desenvolvendo.

4. Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A Intervenção realizada na UBS (Unidade Básica de Saúde) - Jardim Cristina, em Colombo, Paraná, teve como objetivo identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, sendo que estes programas atingem públicos com faixas etárias distintas, sendo de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.

Em razão da diferença das faixas etárias para cada programa será necessário realizar a apresentação dos resultados das intervenções em duas partes distintas.

Resultados Prevenção do Câncer de Colo de Útero

A Intervenção realizada na UBS - Jardim Cristina para identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero foi iniciada em 24/01/2014, tendo como público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com idades entre 25 e 64 anos.

Como não possuímos informações exatas de quantas mulheres nesta faixa etária que residem na área de abrangência da USF, partimos do número total de moradores da região, que é de 8.520 habitantes (APSUS, 2013). Considerando que 26% destes habitantes são mulheres com idade entre 25 e 64 anos (dados do IBGE), chegamos a um público alvo para esta intervenção de 2.215 mulheres.

Cabe esclarecer que apenas parcela destas 2.215 mulheres frequentam a UBS para tratamentos preventivos de saúde, pois muitas optam por outros sistemas de saúde, seja de forma particular ou por meio de planos de saúde, o que leva a concluir que este número de usuárias dificilmente será atingido no programa de prevenção de câncer de colo de útero.

Segundo nossas estimativas, apenas 603 mulheres procuraram a USF para realização de exames de coleta de preventivo no período de abril/2012 a abril/2013, o que representa apenas 27% do público alvo deste programa.

Na tabela abaixo (Figura 1) apresentamos o número total de exames de colo de útero realizados por semana desde a implantação do programa de intervenção, ressaltando que tem uma coluna com o total dos exames realizados na UBS, e outra com as mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos.

Mês de Intervenção	Semana	Total de Exames Realizados na UBS	Exames Realizados em Mulheres de 25 a 64 anos
1	1	5	4
	2	15	13
	3	20	17
	4	16	11
2	5	15	13
	6	0	0
	7	51	35
	8	10	8
3	9	12	9
	10	11	7
	11	17	15
	12	13	9
4	13	10	6
	14	5	4
	15	8	6
	16	10	8
TOTAL		218	165

Figura 1 – Exames de colo de útero realizados na UBS Jardim Cristina

Podem-se observar duas semanas com quantidades totalmente atípicas. Na semana seis não foram realizados exames, e tal fato deve-se ao feriado de carnaval, e na semana 7 temos a realização de 51 exames, devido a realização de campanha específica, ou seja, a realização de exames no sábado, o que comprova a eficácia do atendimento neste dia.

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

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, para 60%

Na figura 2 está representada a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, e como podemos verificar, ficou muito aquém do esperado, No primeiro mês conseguimos realizar apenas 4 exames (2%), no segundo mês atendemos 58 mulheres (2,7%), no terceiro mês, 110 mulheres (5%) e no último mês atingimos 165 mulheres totalizando 7,6%, ou seja, mesmo com a evolução apresentada não foi possível alcançar a meta, que era de realizar a coleta de preventivo em 60% do público alvo residente na área de abrangência da UBS, que corresponde a 1.329 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

Pelo aumento de aproximadamente 2,5% de exames realizados ao mês, ao final de 12 meses chegaríamos aproximadamente em 23%, mas com a chegada da nova enfermeira em abril/2014 poderemos aumentar este índice, mas certamente ficará próximo ao alcançado no ano anterior, que foi de 27%.

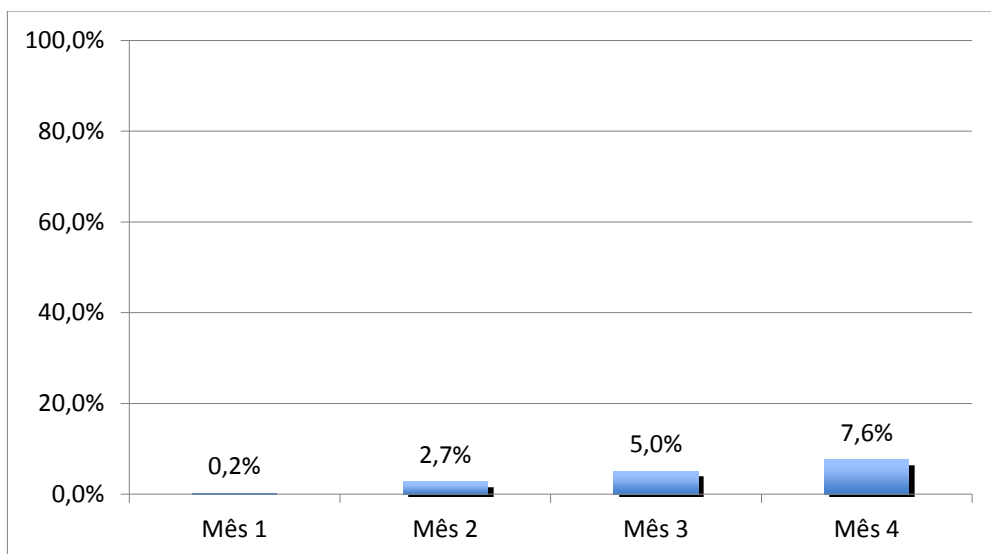


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Em razão da pequena quantidade de exames de preventivo que vinham sendo realizados na UBS, e que praticamente se mantiveram durante o período de intervenção,

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

Meta: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram

a unidade de saúde.

Quanto à proporção de mulheres com exames citopatológico alterado, podemos observar (Figura 3) que a incidência é relativamente baixa, pois dentre o público alvo (mulheres com idade entre 25 e 64 anos), tivemos 2 casos (3,4%) no Mês 2, nenhum caso no Mês 3 e 1 caso no Mês 4 (1,8%), o que totaliza no final do quadrimestre 3 casos de exames citopatológicos alterados, dentro de 165 exames realizados, o que representa uma proporção de apenas 1,8% de mulheres com exames alterados contra 98,2% de exames com resultados sem alteração.

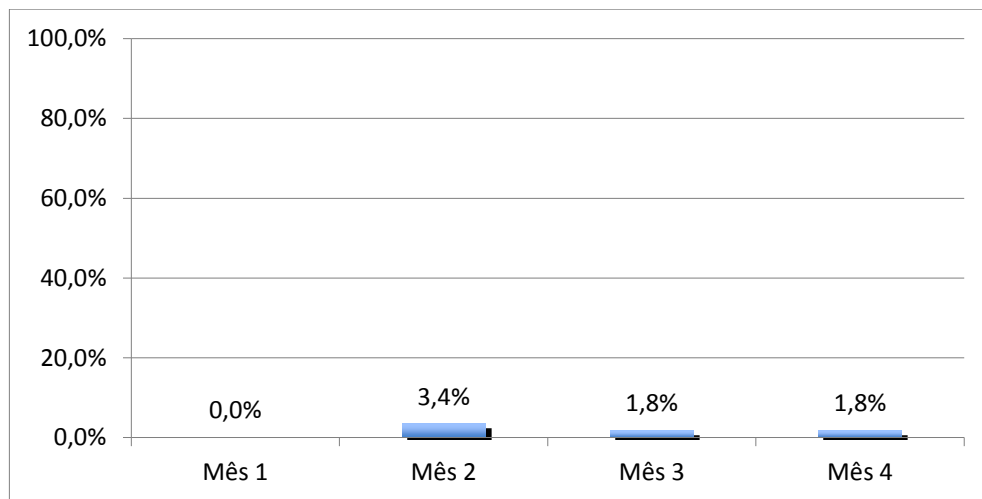


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame citopatológico alterado

Cabe ressaltar que nos casos em que foi observado que o exame citopatológico estava alterado, a coordenação da UBS, agindo pró-ativamente, não aguardou o retorno da usuária para buscar o exame, e determinou que uma ACS entrasse imediatamente em contato com a usuária, inclusive se deslocando à residência da mesma, convocando-a para comparecimento imediato à UBS, onde foram tomadas todas as medidas necessárias, inclusive encaminhamento ao tratamento adequado.

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

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

Observamos na figura 4 – proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado, que em todos os casos em que ocorreram exames com resultados alterados, as mulheres não retornaram espontaneamente para buscar, mas isto deve-se ao fato da coordenação da UBS, que agindo pró-ativamente, determinou que as ACS entrassem imediatamente em contato com a usuária, inclusive se deslocando até residência da mesma se fosse necessário, convocando-a para comparecimento imediato à UBS, onde foram tomadas todas as medidas necessárias, inclusive o encaminhamento ao tratamento adequado.

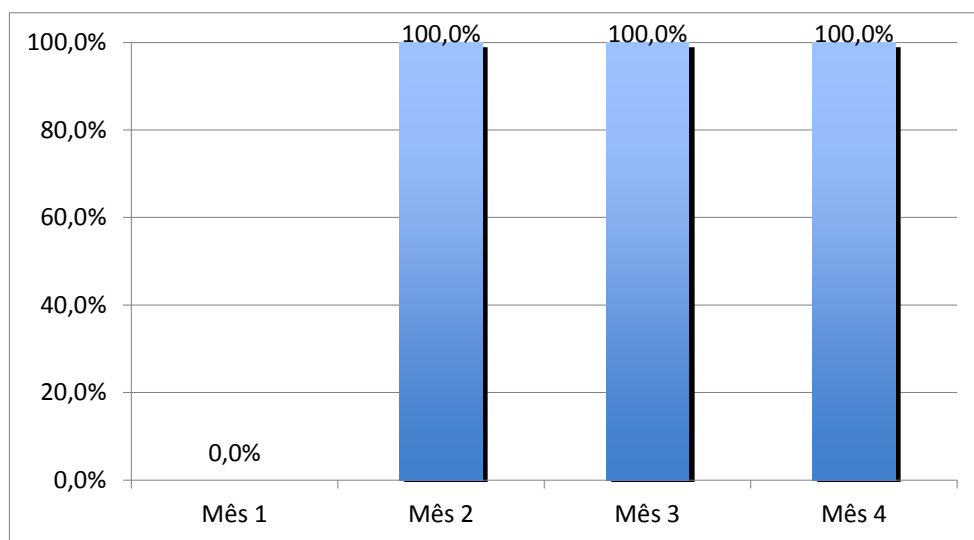


Figura 4 - Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer o resultado

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

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

A busca ativa foi na realidade realizada antes mesmo da data agendada para retorno da usuária, e ocorreu em 100% dos casos (3 mulheres), a partir do segundo mês, pois no primeiro ainda não haviam resultados alterados.

O procedimento de busca ativa está totalmente consolidado na rotina da US, ou seja, em qualquer circunstância que a equipe médica e/ou de enfermagem detecta irregularidade que podem comprometer a saúde da usuária, imediatamente é realizada busca ativa para verificar o que está ocorrendo, dando ciência à todos os

envolvidos (médicos, enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e usuária) das medidas a serem adotadas.

Objetivo: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na US.

Meta: Obter 100% de coletas de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

O questionamento realizado quanto à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, foi interpretado como a qualidade da amostra colhida, ou seja, se a mesma foi realizada dentro dos procedimentos estabelecidos no padrão, e aceita pelo laboratório, que pode realizar o exame com a amostra enviada.

Neste indicador alcançamos 100% em todos os meses de intervenção, todas as amostras colhidas foram consideradas satisfatórias, pois não houve qualquer recusa por parte do laboratório, sendo que nos casos que a amostra é considerada insatisfatória, o laboratório solicita reenvio de amostra informando o motivo da solicitação, ou seja, em razão da amostra estar contaminada, com má fixação, insuficiente, etc., o que não ocorreu durante o período de nossa intervenção.

Objetivo: Melhorar a registros das informações.

Meta: Manter registro de coleta de exame citopatológico de colo uterino em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da US.

Com relação à qualidade dos registros dos exames citopatológicos de colo do útero, estes ocorrem de forma padronizada, como ocorre com todos os demais exames realizados na US. Por isso em todos os meses da intervenção o registro adequado dos exames foi de 100%, ou seja, os resultados são transcritos no prontuário, e o impresso entregue as usuárias.

A metodologia de arquivamento e de consulta de prontuários e exames, estão devidamente organizados na UBS, e seguem protocolo da Secretaria de Saúde do Município de Colombo.

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

Meta: Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero em 100% das mulheres nas faixas etárias alvo.

Da mesma forma que o arquivamento de documentos e exames, a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero também está padronizada, e foi realizada com 100% das usuárias, um total de 165 mulheres.

Objetivo: Promover a saúde das mulheres das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero na US.

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

Com relação à orientação, observou-se durante este período de intervenção que este processo pode ser melhorado, mediante a criação de um questionário a ser preenchido pela enfermeira durante a realização dos exames, ou antecipadamente pela própria usuária, enquanto aguarda o atendimento na sala de espera. Este questionário já foi elaborado e está em fase de revisão e aprovação pelas demais enfermeiras da UBS. A implantação deste questionário visa aprimorar a qualidade da rotina que já vem sendo realizada, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Antes da realização dos procedimentos de coleta e exame, a enfermeira realiza a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero, assim na sequência já repassa as informações e orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre fatores de risco para câncer de colo de útero, sendo que estas orientações são transmitidas em linguagem compatível e acessível ao grau de instrução e discernimento da usuária, e são realizadas com todas as usuárias nas coletas de preventivos, buscando que as informações possam ser entendidas perfeitamente pela usuária. Com isso alcançamos 100% das mulheres (165), em todos os meses, orientadas sobre DST, fatores de risco para CA de colo de útero.

Com a descrição acima, conclui a apresentação dos resultados da intervenção na prevenção do câncer de colo de útero, passando agora a explanar sobre os resultados do controle do câncer de mama.

Resultados do Controle do Câncer de Mama

Da mesma forma que a intervenção realizada para identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero, a intervenção de Controle de Câncer de Mama também foi iniciada em 24 de janeiro de 2014, mas neste caso tendo como

público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde com idades entre 50 e 69 anos, porém cabe ressaltar os exames de mama são realizados em todas as mulheres com mais de 50 anos, sem limite de idade, e também em usuárias com menos de 50 anos que relatam histórico familiar com casos de câncer de mama.

Assim, durante o período de quatro meses (16 semanas) de intervenção foram realizados 58 exames de mama, sendo que três exames foram realizados em mulheres com menos de 50 anos, seis exames em mulheres com mais de 69 anos e 49 exames em mulheres na faixa etária de controle preconizado pelo Ministério da Saúde.

Na US Jardim Cristina, o exame de mama (palpação) é realizado em todas as mulheres, independente da faixa etária, conjuntamente com a orientação referente a auto exame de mama.

No quadro a seguir (Figura 5) apresentamos o número total de exames de mama realizados por semana desde a implantação do programa de intervenção, ressaltando que existe uma coluna com o total de exames realizados na UBS, e na coluna seguinte apenas aqueles nas mulheres da faixa etária de 50 a 69 anos, objeto do presente estudo.

Mês de Intervenção	Semana	Total de Exames de Mama Realizados na UBS	Exames Realizados em Mulheres de 50 a 69 anos
1	1	1	0
	2	3	3
	3	6	6
	4	5	2
2	5	2	1
	6	0	0
	7	13	11
	8	2	2
3	9	3	3
	10	3	3
	11	7	7
	12	2	1
4	13	2	1
	14	2	2
	15	5	5
	16	2	2
TOTAL		58	49

Figura 5 – Exames de mama realizados na USF Jardim Cristina

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

Meta: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, para 60%.

Na figura 6 está representada a proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, e como podemos verificar, ficou muito aquém do esperado, ou seja, com a evolução apresentada, da mesma forma que ocorreu com os exames de detecção de câncer de colo de útero, também não foi possível alcançar a meta, que era de realizar o exame em 60% do público alvo residente na área de abrangência da US, que corresponde a 707 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade. Por isso, percebe-se que superestimamos a meta, que deveria ter sido melhor analisada de acordo com a nossa possibilidade de alcance.

No primeiro mês realizamos 11 exames nas mulheres nesta faixa etária, no segundo realizamos 14 exames, no terceiro mês somamos 28 exames e no quarto mês da intervenção, 10 exames, totalizando assim 49 mulheres examinadas, o que leva a concluir que ao final de 12 meses chegaríamos a 24%, podendo este índice ser

aumentado em razão do reforço que a equipe recebeu em abril de 2014, com a chegada da nova enfermeira na US.

Este índice está muito abaixo da meta estabelecida, e muito próximo ao realizado no ano anterior, o que caracteriza a necessidade de implementar medidas urgentes para elevarmos este índice.

Como já informado anteriormente, no início deste relatório, estamos implementando medidas em curto e médio prazo para melhoria de atendimento à população, sendo que tais medidas se aplicam tanto para os exames de colo de útero como para os exames de mama.

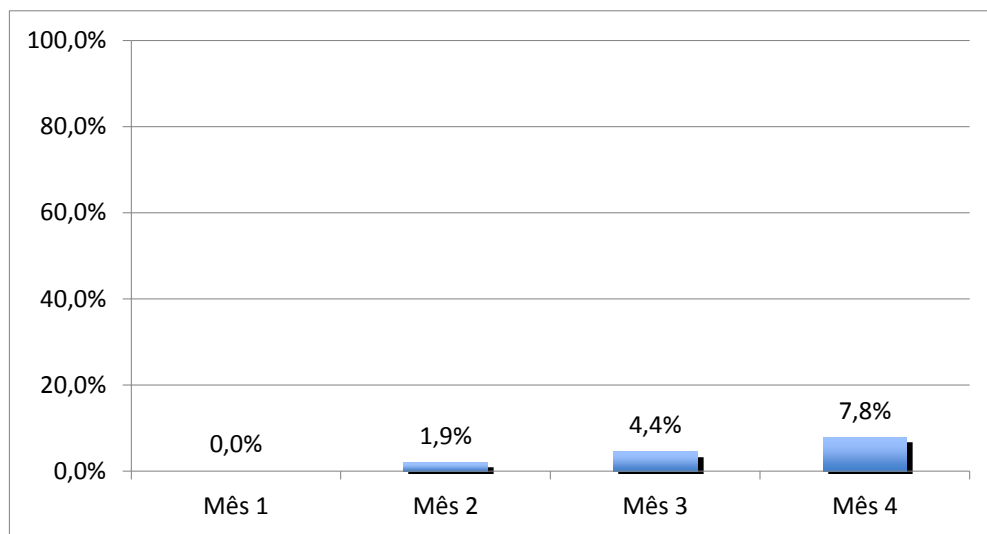


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de mamografia.

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

Quanto à proporção de mulheres com mamografia alterada, não ocorreu nenhum caso durante o período de intervenção, por isso não possuímos dados a serem apresentados.

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame mamografia.

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

Considerando que não ocorreram casos de mamografia alterada, também não há o que se comentar sobre este indicador (mulheres que não retornaram a UBS para busca de exames), cabendo apenas ressaltar que em casos de exames de preventivo e exame de mama que apresentem resultados alterados, o procedimento adotado na US Jardim Cristina é o contato imediato com a usuária.

Objetivo: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame de mamografia.

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

Neste caso não houve necessidade de realização de busca ativa, não havendo assim análise da proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Objetivo: Melhorar a registros das informações.

Meta: Manter registro dos exames de mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da US.

Como já informado anteriormente os registros de todos os exames realizados ocorrem de forma padronizada, fato que não poderia ser diferente, por isso, em todos os meses da intervenção o atendimento quanto ao registro adequado dos exames foi de 100%, ou seja, os mesmos são anexados ao prontuário da usuária e disponíveis para utilização e análises futuras.

Objetivo: Mapear as mulheres de risco para câncer de mama.

Meta: Realizar avaliação de risco ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de mama em 100% das mulheres na faixa etária alvo.

Da mesma forma que o arquivamento de documentos e exames, a avaliação de sinais de alerta para câncer mama também está padronizada e é realizada com 100% das usuárias.

Cabe ressaltar novamente que se observou durante este período de intervenção que o procedimento da pesquisa de sinais de alerta tanto para câncer de colo de útero, como para câncer de mama, pode ser melhorado, mediante a criação

de um questionário a ser preenchido pela enfermeira durante a realização dos exames, ou antecipadamente pela própria usuária, enquanto aguarda o atendimento na sala de espera.

Este questionário já foi elaborado e está em fase de revisão e aprovação pelas demais enfermeiras da US a implantação deste questionário irá aprimorar a qualidade da pesquisa que já vem sendo realizada, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo: Promover a saúde das mulheres das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de mama na US.

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

Antes da realização dos procedimentos de exame ou encaminhamento para mamografia em clínica especializada, a enfermeira orientou sobre fatores de risco para o câncer de mama e suas consequências, sendo que estas orientações foram transmitidas em linguagem compatível e acessível ao grau de instrução e discernimento da usuária, e são realizadas em 100% dos exames de mama, buscando um entendimento perfeito. Contudo atingimos 100% das usuárias com as orientações específicas sobre o câncer de mama.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS (Unidade Básica de Saúde) está proporcionando um aumento na cobertura de atendimento às mulheres em faixas etárias com maior probabilidade de desenvolverem câncer de colo de útero e de mama, especialmente quanto à realização das coletas de preventivos e encaminhamento para mamografia. Através desta intervenção, os funcionários da UBS Jardim Cristina interagiram, se articularam com as ideias propostas e se envolveram nas ações, foram capacitados nas reuniões e se mostraram envolvidos com o projeto.

As ações realizadas na UBS e também em campo e nas residências das usuárias, fez com que toda a equipe de ACS, recepcionistas, técnicos, enfermeiros e médicos, que é altamente comprometida com a população que atende, se capacitassem para utilizar corretamente os formulários adotados na intervenção e a manter os prontuários devidamente atualizados, realizassem o acolhimentos das

usuárias, informando-as sobre a necessidade e importância da realização dos exames, estimulando o comparecimento nas datas agendadas e a retornarem para os próximos exames no prazo estabelecido pela equipe de enfermagem.

Antes da intervenção, atendíamos apenas as usuárias que procuravam espontaneamente o atendimento na unidade de saúde para a realização dos exames de preventivo e de mama, não sendo realizadas buscas ativas das usuárias que estavam com seus exames em atraso e as que faltavam às consultas, dando assim, prioridade a livre demanda. Com a intervenção, esta prática foi totalmente remodelada, pois passamos a realizar os exames de forma intensificada, avaliando os casos das usuárias que necessitavam atendimento prioritário.

A implantação da realização da busca ativa às usuárias faltosas foi plenamente aceita pelas ACS, que engajadas no processo, colaboraram para o sucesso do mesmo. Outro ponto importante foi quanto ao processo de regularização dos prontuários, mediante atualização de dados cadastrais e inclusão dos novos registros, especialmente quanto ao agendamento da nova consulta de rotina a ser realizada no prazo de um ano, desta forma o projeto teve um reflexo importante na equipe, pois a partir do conhecimento dos dados referente às intervenções, e a possibilidade de aumento da qualidade de usuárias que poderiam ser atendidas, houve dedicação e comprometimento para com os objetivos.

A intervenção foi muito bem aceita pela comunidade, especialmente pelas mulheres das faixas etárias preconizadas para a realização dos exames e acompanhamento, mas não exclusivamente estas, pois as demais também entenderam a importância deste processo, inclusive incentivando as mulheres das faixas etárias a procurarem a US para a realização dos exames.

O retorno que temos recebido é o mais positivo possível, pois em seus relatos observamos que as mesmas entenderam o objetivo da intervenção, bem como ficamos satisfeitos com os elogios recebidos, extensivos à toda a equipe.

Apesar da ampliação da cobertura de atendimento às usuárias, com a implantação da nova rotina de atendimento implantado pelas enfermeiras, ainda temos mulheres nas faixas etárias preconizadas sem a realização de nenhum exame, mas acreditamos que com a continuidade das ações após esta intervenção inicial, serão atendidas e acompanhadas com a implantação das ações da intervenção na rotina dos exames de preventivo de câncer de colo de útero e de mama na US.

Tivemos um retorno positivo da Comunidade, pois observamos que houve uma maior procura de agendamento de exames por parte das usuárias, com expressiva redução de faltas aos exames agendados. Podemos observar que este aumento também pode ser atribuído ao processo desenvolvido na UBS, pois estimulou as usuárias a divulgarem o mesmo, pois compreenderam a importância da realização dos exames e assim, passaram a incentivar as outras mulheres da comunidade a procurarem a US.

Com a implantação de sistemática de realização dos exames, desde a fase de agendamento até a entrega dos resultados, pode constatar-se que nossos principais instrumentos de informação, os prontuários e as fichas "A", não estavam adequadamente preenchidos, pois continham informações incompletas ou desatualizadas das usuárias, sendo necessária a regularização dos mesmos.

O problema identificado nos prontuários dificultou a coleta dos dados necessários a serem utilizados no projeto de intervenção, exigindo da equipe a checagem antecipada dos prontuários das usuárias que seriam submetidas a exame, para verificar se os mesmos estavam corretamente preenchidos e atualizados. O processo de intervenção seria mais eficiente se tivéssemos utilizado como instrumento de trabalho a ficha espelho (Anexo C).

Assim, verificamos a necessidade de adotar medidas a curto e médio prazo para darmos continuidade ao processo de intervenção, e as principais medidas implantadas ou implantação são:

- a) Solicitamos à secretaria municipal de saúde a reposição imediata de uma enfermeira para regularização do quadro de pessoal, porquanto estava reduzido desde setembro/2013, quando ocorreu o afastamento da enfermeira coordenadora, que veio a falecer em janeiro/2014. A reposição ocorreu somente em abril/2014, estando assim regularizado o efetivo de enfermeiros da US.
- b) Solicitamos a reposição urgente do médico que foi desligado em Janeiro/2014, tendo o mesmo sido substituído somente em Abril/2014.
- c) Solicitamos a reposição dos sete ACS que se desligaram da US, o que não foi atendido até a presente data.
- d) Reestruturamos a agenda de coleta de preventivos pelas enfermeiras, passando de oito para 10 coletas semanais, e em dias alternados, oferecendo assim mais opções para agendamento das usuárias.

- e) Orientamos as ACSs a acompanharem os prontuários das usuárias na faixa etária de 25 a 64 anos e providenciarem, em conjunto com as mesmas o agendamento da próxima consulta, com implantação da rotina de aviso telefônico ou pessoal uma semana antes da consulta e/ou no dia anterior à consulta.
- f) Implantaremos a médio prazo uma planilha eletrônica mais adequada de controle das usuárias, relacionando todos os dados relevantes, inclusive o agendamento de consultas futuras. Esta implantação está condicionada ao fornecimento de equipamentos de informática e treinamento da equipe pelo município de Colombo.

4.3 Relatório da intervenção para os Gestores

A proposta da intervenção realizada na USF Jardim Cristina, situada em nosso município, teve como objetivo identificar, promover e implementar novas ações que ajudem na Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama.

Estes programas atingem públicos com faixas etárias distintas, sendo de 25 a 64 anos para a prevenção do câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para o controle do câncer de mama.

Segundo estimativas realizadas, com base nos dados estatísticos disponibilizados pelo IBGE, concluímos que residem na área de abrangência da UBS 2.334 mulheres com faixa etária entre 25 e 69 anos, ou seja, mulheres que devem realizar regularmente os exames de colo de útero e/ou de mama, segundo preconiza o Ministério da Saúde.

Na Figura 7 apresentamos um quadro estratificando a população residente na área de abrangência da UBS.

Faixa Etária	Masculino	Feminino	Total
Menor de 1 ano	79	77	155
1 a 4	236	230	466
5 a 9	341	332	673
10 a 14	392	375	767
15 a 19	383	375	758
20 a 24	383	383	767
25 a 29	375	383	758
30 a 34	341	358	699
35 a 39	298	315	613
40 a 44	281	298	579
45 a 49	256	273	528
50 a 54	213	239	452
55 a 59	170	196	366
60 a 64	136	153	290
65 a 69	102	119	222
70 e mais	187	239	426
Total	4175	4345	8520

Figura 7 – População residente na área abrangência da USF Jardim Cristina

Conforme quadro abaixo, podemos classificar três tipos de atendimentos, preconizados pelos protocolos do Ministério da Saúde a serem realizados, conforme o grupo de faixa etária a qual à usuária pertence:

Exclusivamente exames de colo de útero (25 a 49 anos) = 1.627

Exames de colo de útero e de mama (50 a 64 anos) = 588

Exclusivamente exames de mama (65 a 69 anos) = 119

1627		588																																										
		588																																										
		119																																										
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
Exame de colo de útero																																												
Exame de colo de útero e de mama																																												
Exame de mama																																												

Figura 8 – Número de mulheres x tipo de exame realizado

Conforme dados acima, detalhados na figura 8, para atendermos todas as usuárias de nossa área de abrangência, seria necessário realizar 2.215 exames de colo de útero e 707 exames de mama.

Considerando que parte desta população utiliza outros recursos ou instituições para realização dos exames mencionados, partimos da premissa que 80% destas usuárias recorrem ou deveriam buscar atendimento na UBS para seu controle, onde

teríamos que atender 1.867 mulheres, e realizar 1.772 exames de colo de útero e 565 exames de mama, nos prazos preconizados pelo Ministério da Saúde.

Agir preventivamente, além de ser muito mais econômico aos cofres públicos, permite ainda um diagnóstico mais precoce, levando assim a iniciar o tratamento mais rapidamente, de forma menos agressivo e com maiores possibilidades de sucesso e cura da usuária, e com base neste fundamento é que passamos a apresentar as conclusões de nossa intervenção realizada na USF Jardim Cristina, com propostas de implantação de melhorias na realização dos exames de colo de útero e de mama.

A Intervenção buscou identificar e promover ações para a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama, tendo sido realizada no período de 24/01/2014 a 16/05/2014, tendo como público alvo as mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, com idades entre 25 e 64 anos para os exames de colo de útero e de 50 a 69 anos para os exames de mama.

Segundo nossos registros, apenas 603 mulheres procuraram a UBS para realização de exames de coleta de preventivo no período de abril/2012 a abril/2013, de um total de 2.215 residentes, na faixa etária de 25 a 64, o que representa 27% do público alvo que deveria realizar periodicamente o exame de colo de útero, que em princípio poderia ser considerado um percentual adequado, no entanto cabe ressaltar que todos os anos praticamente são sempre as mesmas mulheres que retornam para a realização do exame preventivo, e assim não atingindo 100% das mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos ao final de cada ciclo de três anos.

Considerando este baixo índice de comparecimento, optamos em estudar a questão e buscamos informações e possíveis alternativas para o aumento deste percentual, sendo que inicialmente propusemos elevar este índice para 60%, ou seja, passaríamos de 603 mulheres atendidas para 1329, o que verificamos posteriormente ser muito difícil de ser atingido, por diversas razões, a serem expostas posteriormente.

Iniciado o programa de intervenção em 24/01/2014, passamos a adotar algumas medidas para aumentar o número de exames realizados, sendo que as principais medidas foram a fixação de cartazes informativos sobre o CA de colo de útero e de mama, a realização de palestras na UBS e a recomendação às - Agentes Comunitárias de Saúde para estimular às mulheres a realizar os exames de coleta de preventivos e de mama, explicando a importância dos mesmos.

A rotina existente na UBS para realização de coleta de preventivo era de oito exames pela enfermeira por semana, o que totalizava no máximo 64 coletas por mês,

já que estávamos com somente duas profissionais lotadas na UBS, sendo que a terceira enfermeira juntou-se à equipe no início de abril de 2014.

Durante o período de intervenção identificamos um grande desinteresse ou desinformação por parte da população sobre a importância deste programa, já que poucas mulheres compareciam espontaneamente a UBS e muitas, apesar de agendarem por iniciativa própria ou por influência da equipe da UBS, faltavam na data programada para o exame, motivo pelo qual eram agendados somente oito exames/semana por enfermeira.

Cabe ressaltar que o exame de mama, mais especificamente o encaminhamento para exame de mamografia, é realizado juntamente com o exame preventivo de colo de útero.

Apesar das dificuldades de infraestrutura existentes na UBS, inclusive com limitação temporária do quadro de enfermeiras, aumentamos a divulgação e explicações sobre a importância dos exames e as consequências do CA de colo de útero e de mama, e mesmo assim poucas mulheres compareceram para a coleta de preventivo.

Realizamos um total de 218 exames de colo de útero e 58 exames de mama no final dos quatro meses de intervenção. Seguindo a faixa etária preconizada pelo protocolo do Ministério da Saúde, realizamos 165 exames de colo de útero nas mulheres da faixa etária de 25 a 64 anos 49 exames de mama, nas mulheres com idade entre 50 e 69 anos.

Avaliamos alguns indicadores, tais como proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, atingimos 27%, ficando abaixo da meta que era de realizar a coleta de preventivo em 60% do público alvo residente na área de abrangência da UBS, que corresponde a 1.329 mulheres nesta faixa etária.

Pelo aumento de aproximadamente 2,5% de exames realizados ao mês, ao final de 12 meses chegaríamos a aproximadamente 23%, mas com a chegada da nova enfermeira em abril/2014 poderemos aumentar este índice, mas certamente ficará próximo ao alcançado no ano anterior, que foi de 27%.

Quanto à proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, alcançamos 27% da mesma forma que ocorreu com os exames de detecção de câncer de colo de útero, também não foi possível alcançar a meta, que era de atingir 60% do público alvo residente na área de

abrangência da UBS, que corresponde a 707 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Durante os quatro meses (16 semanas) de intervenção foram realizados 58 exames de mama, sendo que três exames foram realizados em mulheres com menos de 50 anos, seis exames em mulheres com mais de 69 anos e 49 exames em mulheres na faixa etária de controle preconizado pelo Ministério da Saúde.

Estes 49 exames realizados, correspondem a um total de 8% da população de mulheres com faixa etária de 50 a 69 anos residentes na área da USF Jardim Cristina, o que leva a concluir que ao final de 12 meses chegaríamos a apenas 24%, mas este índice também pode ser aumentado em razão da chegada da nova enfermeira na UBS.

Quanto à proporção de mulheres com exames citopatológico alterado, a incidência foi relativamente baixa, pois dentre o público alvo de mulheres com idade entre 25 e 64 anos, tivemos dois casos no mês 2 e um caso no mês 4, o que totaliza no final do quadrimestre três casos de exames citopatológicos alterados, para um total de 165 exames realizados, o que representa uma proporção de apenas 1,8%.

Em relação aos 49 exames de mamografia realizados no período da intervenção, não ocorreu nenhum caso de resultado alterado, por isso não possuímos dados a serem apresentados.

Cabe ressaltar que nos casos em que foi observado que o exame citopatológico estava alterado, a coordenação da UBS, agindo pró-ativamente, não aguardou o retorno da usuária para buscar o exame, e determinou que uma ACS entrasse imediatamente em contato com a mesma, inclusive se deslocando à residência da usuária, convocando-a para comparecimento imediato à US, onde foram tomadas todas as medidas necessárias, inclusive encaminhamento ao tratamento adequado.

Desta forma, durante nosso período de intervenção nenhuma usuária deixou de ter acesso ao resultado de seus exames quando estes apresentaram alguma alteração, pois neste caso, como já relatado, entremos em contato com a usuária para entrega do resultado e início do tratamento.

O procedimento de busca ativa está totalmente consolidado na rotina da UBS, ou seja, em qualquer circunstância que a equipe médica e/ou de enfermagem detecta irregularidade que podem comprometer a saúde da usuária, imediatamente é realizada busca ativa para verificar o que está ocorrendo, dando ciência a todos os

envolvidos (médicos, enfermeiros, técnicos, agentes de saúde e usuária) das medidas a serem adotadas.

O questionamento realizado quanto à proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo do útero, foi interpretado como a qualidade da amostra colhida, ou seja, se a mesma foi realizada dentro dos procedimentos estabelecidos no padrão, e aceita pelo laboratório, que pode realizar o exame com a amostra enviada.

Neste indicador alcançamos 100% em todos os meses de intervenção, ou seja, todas as amostras colhidas foram consideradas satisfatórias, pois não houve qualquer recusa por parte do laboratório, sendo que nos casos que a amostra é considerada insatisfatória, o laboratório solicita reenvio informando o motivo da solicitação, ou seja, em razão da amostra estar contaminada, má fixação, insuficiente, etc., o que não ocorreu durante o período de nossa intervenção.

Com relação à qualidade dos registros dos exames citopatológicos de colo do útero ou de mama, estes ocorrem de forma padronizada, como ocorre com todos os demais exames realizados na US. Por isso em todos os meses da intervenção o registro adequado dos exames foi de 100%, ou seja, os resultados são transcritos no prontuário, e o impresso entregue as usuárias.

A metodologia de arquivamento e de consulta de prontuários e exames estão devidamente padronizadas na US, e seguem protocolo da Secretaria de Saúde do Município de Colombo.

Da mesma forma que o arquivamento de documentos e exames, a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero também está padronizada, e foi realizada com 100% das usuárias.

Com relação às orientações a serem prestadas as usuárias, observou-se durante este período de intervenção que este processo pode ser melhorado, mediante a criação de um questionário a ser preenchido pela enfermeira durante a realização dos exames, ou antecipadamente pela própria usuária, enquanto aguarda o atendimento na sala de espera. Este questionário já foi elaborado e está em fase de revisão e aprovação pelas demais enfermeiras da UBS. A implantação deste questionário visa aprimorar a qualidade da pesquisa que já vem sendo realizada, conforme protocolo do Ministério da Saúde.

Antes da realização dos procedimentos de coleta e exame, a enfermeira realiza a pesquisa dos sinais de alerta para câncer de colo de útero, assim na sequencia já

repassa as informações e orientações sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis e sobre fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, sendo que estas orientações são transmitidas em linguagem compatível e acessível ao grau de instrução e discernimento da usuária, e são realizadas com todas as usuárias nas coletas de preventivos, buscando que as informações possam ser entendidas perfeitamente pela usuária. Com isso alcançamos 100% das mulheres, em todos os meses, orientadas sobre DST, fatores de risco para CA de colo de útero e de mama.

Várias ações já foram implantadas na USF Jardim Cristina para aumentar o número de exames de colo de útero e de mama a serem realizados, e outras ações, com o apoio da secretaria municipal de saúde, deverão ser implantadas em breve, contribuindo para a melhoria da saúde e qualidade de vida da população de Colombo. Em razão da pequena quantidade de exames de colo de útero e de mama que vinham sendo realizados na UBS, e que praticamente se mantiveram durante o período de intervenção, verificou-se a necessidade de adotarmos medidas a curto e médio prazo para aumentarmos a quantidade de exames, para isso precisamos do apoio da Secretaria de Saúde para:

- Reposição imediata de uma enfermeira para regularização do quadro de pessoal, porquanto estava reduzido desde setembro/2013, quando ocorreu o afastamento médico da enfermeira coordenadora, que veio a falecer em janeiro/2014.
- Reposição urgente do médico que solicitou desligamento em Janeiro/2014, tendo o mesmo sido substituído somente em Abril/2014.
- Reposição das sete ACSs que se desligaram da US

4.4 Relatório da intervenção para a Comunidade

Sou enfermeira da Unidade Jardim Cristina muitos de você já me conhecem.

No momento faço uma pós graduação ou seja uma especialização em saúde da família pela Universidade Federal Pelotas no Rio Grande Sul, como parte do meu curso, tive que desenvolver um estudo, conhecido como “projeto de intervenção”, e o tema que escolhi para esta intervenção foi a “melhoria das ações de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na área de atuação da unidade de saúde Jardim Cristina”.

Verifiquei através dos números de coleta de exames de preventivos que estes estão muito abaixo do esperado, com isso esse projeto despertou meu interesse no início de minhas atividades, pois notei que o programa saúde da mulher algo tão importante, poderia ser melhorado.

Assim me organizei, baseado em alguns itens da pós, coloquei em prática, o cronograma de atividades. No início fiz um convite para vocês participarem deste projeto e fui prontamente atendida.

O projeto de intervenção teve duração de quatro meses, durante este período realizamos inúmeras ações que foram planejadas a partir de uma análise situacional da unidade e dos problemas ocorridas na comunidade. Realizamos coletas de exames preventivos de câncer de Colo de Útero e exame de mamas, palestras educativas na sala de espera da unidade, nos dias de maior movimento terças e quartas feiras dias de puericultura, também no centro de convivência, onde ocorreram as reuniões do programa do HIPERDIA para entrega de medicamentos, pequenas palestras na escola e creche para os educadores e funcionários, sobre a importância do exame preventivo, abertura de uma agenda para demanda e agendamento com disponibilização e horário flexível, busca ativa das usuárias faltosas.

Durante a intervenção foram feitos atendimentos, com acolhimento em todos os dias da semana, mas o exame é realizado nas terças e quintas com horário flexível, conforme disponibilidade das usuárias, assim mantemos a agenda de preventivos aberta com 10 vagas na terça e 10 vagas na quinta feira. No entanto durante os três primeiros meses de intervenção, contávamos com apenas duas enfermeiras para cobrir três áreas de abrangência da unidade, só no último mês veio a terceira enfermeira para somar junto a equipe.

Como todos aqui sabem a unidade tem pouca estrutura, no dia a dia tivemos e temos algumas dificuldades quanto ao fluxo, os resultados de exames que teriam que retornar para US em 45 dias ou 60 dias só chegaram para nós com quatro meses de atraso, causando um desconforto entre a unidade e as usuárias, mas a primeira providencia quanto a este fato foi o envio de um memorando para o secretário de saúde solicitando uma resposta.

Tivemos algumas dificuldades na intervenção, como a organização da agenda para atender as usuárias pois temos outros programas para atender. Em contra partida a proposta do projeto criou expectativa de um aumento que ocorreu.

Assim com quatro meses de intervenção de 2014 realizamos 218 exames sendo que em 2013 realizamos 137 exames nos meses correspondentes.

E para que este projeto tenha o retorno esperado, especialmente para população local, importante que uma vez implantado, seja difundido entre todos, e assim dando um retorno para a própria população do resultado das ações que estamos desenvolvendo.

A participação da comunidade neste processo foi extremamente importante, para conseguirmos atingir os objetivos propostos em nosso projeto de intervenção, assim contando com o apoio da comunidade, com sugestões e ideias para darmos continuidade no projeto, que só vem a somar para que se aumente o vínculo da unidade e a comunidade, não só deste projeto como no desenvolvimento de novos projetos.

5. Reflexão crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Qualquer mudança gera sempre uma desconfiança entre todos, alguns por achar que haverá aumento nas atividades, ou simplesmente questionam-se o porquê de tudo isso, mas o desafio sempre é bem vindo, no final sempre traz a recompensa do dever cumprido.

Durante todo processo existia a grande dúvida. Será que dará certo? Iremos conseguir? Teremos algum resultado? Então durante todo nosso desafio, nossos questionamentos foram amenizados.

No começo minhas metas não foram atingidas, isso foi difícil de aceitar, passar para equipe essa situação com resultados abaixo do proposto e esperado, sabendo que traria um impacto com efeito desmotivador, no entanto cada dia era um desafio.

Avaliando todo processo e seus movimentos, o agendamento flexível com data e hora para que as usuárias se sintam mais acolhidas para realizarem um exame tão importante e necessário, houve reflexos, como o aumento gradativo de coleta de exames. Além disso, foi possível perceber a criatividade da equipe se organizando diante das dificuldades do dia a dia, como falta de material, equipamentos, espaço físico e os profissionais para atender a demanda que o projeto alcançou.

A comunidade participativa sempre presente quando solicitada para ajudar a difundir os projetos que a unidade disponibiliza para todos pertencente às áreas de

abrangência, formando vínculo entre os usuários e a equipe da UBS, fortalecendo a confiança nos serviços prestados pelos profissionais que lá estão.

As mudanças que foram realizadas estão incorporadas ao dia, isso aconteceu com uma fluidez que não esperávamos, o resultado positivo em números e satisfação da comunidade, deixou todos com a certeza de que valeu a pena.

No meio de nossa intervenção recebemos a notícia que teremos uma nova unidade com sede própria, com espaço físico adequado, material necessário e equipe completa este fato nos trouxe segurança e felicidade. Esse projeto veio de encontro a esta notícia, acredito que estaremos preparados para recebermos os usuários, com profissionais mais capacitados, com ideias e atitudes, certamente uma visão do novo, e receptivos as mudanças

Bibliografia

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de promoção da saúde. 3. ed. Brasília, 2010b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 96 p. BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 64 p. BRASIL.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p.

ROSÁRIO, T.M.; SCALA, L.C.N.S.; FRANÇA, G.V.A.; PEREIRA, M.R.G.; JARDIM, P.C.B.V. Prevalência, controle e tratamento da hipertensão arterial sistêmica em Nobres, MT. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 93, n.6, p.672-678, 2009.

World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2nd Ed. Geneva: World Health Organization; 2002.

Anexos

Anexo A – Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

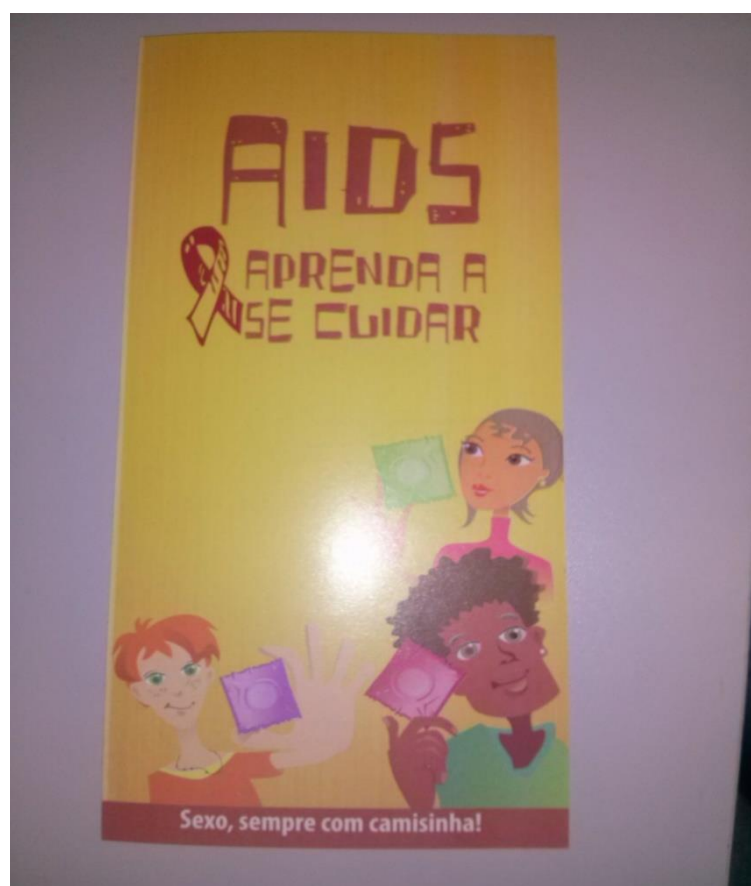
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S
Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo Uterino - Mês 1																		
Indicadores de Prevenção do Câncer de M																		
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado do último CP estava com amostra satisfatória?	O resultado do último CP foi registrado na ficha espelho ou no prontuário?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer do colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST's?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar na UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada busca ativa para a mulher que não retornou continuar o tratamento?	O resultado de últimos mamografias registradas no prontuário?
Orientações de preenchimento	de 1 mês o total de mulheres cadastradas	Nome	Em anos completos	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim	0 - Não 1 - Sim
	10																	
	11																	
	12																	
	13																	
	14																	
	15																	
	16																	
	17																	
	18																	
	19																	
	20																	
	21																	
	22																	
	23																	
	24																	
	25																	
	26																	
	27																	
	28																	
	29																	
	30																	
	31																	
	32																	
	33																	
	34																	
	35																	

Apêndice B – Fotos da Intervenção





Apêndice C – Cartazes



Apêndice D – Convite para realização de exames

Convite

Convidamos você a comparecer na Unidade Jardim Cristina para realização de exames preventivos de CANCER DE COLO DE ÚTERO E CANCER DE MAMA.

Os exames podem ser realizados diariamente, no horário das 07h00 às 16h00, mediante agendamento prévio.

Elaine Maschio Monteiro da Silva Mendes
Unidade de Saúde Jardim Cristina – Colombo/PR/