



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

**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS BIBI VOGEL RIO DE
JANEIRO CAPITAL**

Anna Esther Rodrigues Moreira da Silva

Rio de Janeiro - 2014

Anna Esther Rodrigues Moreira da Silva

**MELHORIA NA ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UBS BIBI VOOGEL RIO DE
JANEIRO CAPITAL**

Trabalho de conclusão de curso de pós-graduação apresentado ao Departamento de Medicina Social – DMS da Universidade Federal de Pelotas – UFPel, como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Saúde da Família – EaD.

Orientador: Pablo Viana Stolz

2014

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

S586m Silva, Anna Esther Rodrigues Moreira da

Melhoria na atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Bibi Voogel Rio de Janeiro Capital / Anna Esther Rodrigues Moreira da Silva; Pablo Viana Stolz, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

66 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.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Stolz, Pablo Viana, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à Equipe Canitar, às mulheres do nosso território e familiares de nosso território, além de todos aqueles os quais colaboraram para a concretização deste desafio.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente.

À minha mãe, mulher guerreira que me inspirou a buscar meus objetivos com determinação.

À UFPel pela excelência de ensino.

Ao orientador Pablo Viana Stolz, equipe do apoio pedagógico e aos colegas de curso que me ajudaram nessa jornada e que muito contribuíram para a minha qualificação profissional através dos ensinamentos e do companheirismo.

Aos gestores locais pela oportunidade e auxílio no desenvolvimento das atividades.

Aos companheiros de trabalho que contribuíram com a realização das ações através da participação ativa e dedicada de cada um.

A todas as pessoas que fazem parte da minha vida, minha gratidão também se estende a vocês.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa geográfico do estado do Rio de Janeiro.....	11
Figura 2 – Mapa geográfico localização bairro Engenho da Rainha.....	11
Figura 3 – Figura de Síntese de Cobertura das Ações Programadas.....	16
Figura 4 – Gráfico de indicadores de qualidade sobre CA de colo.....	20
Figura 5 – Gráfica Síntese Cobertura de ações Programática.....	33
Figura 6 – Foto da Reunião de equipe com treinamento sobre Saúde Mulher.....	35
Figura 7 – Foto da Ação educativa sobre Saúde Mulher.....	37
Figura 8 – Foto do Grupo de Saúde Mulher.....	38
Figura 9 - Foto de Grupo de entrega de Preventivo	43
Figura 10 – Foto da Ação Educativa de Atendimento de Mulheres para realização de preventivo.....	43
Figura 11 - Foto de Sala de Espera sobre Prevenção de Câncer de mama e colo de útero	44
Figura 12 – Foto do Grupo de Gestante.....	44
Figura 13 – Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.....	47
Figura 14 – Gráfico de Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.....	48
Figura 15 – Gráfico de Proporção mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.....	48
Figura 16 – Gráfico de Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.....	49
Figura 17 – Gráfico de Proporção de mulheres com amostras satisfatório de exame citopatológico de colo de útero.....	50
Figura 18 – Gráfico de Proporção de mulheres com registro adequado de exame citopatológico de colo de útero.....	51
Figura 19 – Gráfico de Proporção de Mulheres entre 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.....	52

Figura 20 - Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.....	52
Figura 21 – Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.....	53
Figura 22 – Gráfico de Proporção de mulheres com mamografia alterada.....	54
Figura 23 – Gráfico de Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.....	54
Figura 24 – Gráfico de Proporção de mulheres que não retornaram para resultado mamografia e foi feita busca ativa.....	55
Figura 25 – Gráfico de Proporção de mulheres 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.....	56
Figura 26 – Gráfico de Proporção de mulheres entre 50 a 69 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de mama.....	57
Figura 27 – Gráfico de Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre Doenças Sexualmente Transmissível.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica.....	14
ACS – Agente Comunitário de Saúde.....	30
APS – Atenção Primária à Saúde.....	10
EAD – Educação à Distância.....	69
EOAE - Emissões Otoacústicas Evocadas.....	52
ESF – Estratégia de Saúde da Família.....	13
MS – Ministério da Saúde.....	12
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família.....	14
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica.....	14
UBS – Unidade Básica de Saúde.....	13

SUMÁRIO

RESUMO.....	09
APRESENTAÇÃO.....	10
1. ANÁLISE SITUACIONAL.....	11
2. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	21
2.1 Justificativa.....	21
2.2 Objetivos e Metas.....	22
2.3 Metodologia.....	26
2.3.1 Indicadores.....	30
2.3.3 Logística.....	33
2.3.4 Cronograma.....	37
3. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO.....	37
4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	44
4.1 Resultados.....	44
4.2 Discussão.....	54
4.3 Relatório da intervenção para gestores.....	56
4.4 Relatório da intervenção para comunidade.....	59
5. REFLEXÃO CRÍTICA.....	60
REFERÊNCIAS.....	61
ANEXO.....	62

RESUMO

SILVA, Anna Esther Rodrigues Moreira da. **Melhoria na atenção à saúde da mulher na prevenção do câncer de colo de útero e de mama na UBS Bibi Voogel Rio de Janeiro Capital**. 2014.69f. Programa de Pós Graduação em Saúde da Família – EaD. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A Saúde da Mulher consiste na assistência na prevenção de colo do útero, doenças sexualmente transmissíveis e câncer de mama. Neste objetiva-se oferecer a realização de exames citopatológico e assistência clínica na população de 25 – 69 anos e realização/ avaliação de mamografias. Também compreende ações de orientação desta população sobre sinais de alerta e identificação de fatores de risco para tais neoplasias femininas. Este projeto de intervenção teve como objetivo principal melhorar a atenção à Saúde da Mulher a fim de aperfeiçoar e organizar o serviço para a população assistida pela UBS Bibi Vogel, localizado no município de Rio de Janeiro. Os instrumentos de coleta de dados foram planilha eletrônica Excel e ficha espelho organizado pela Equipe onde registramos nome, idade, último preventivo e mamografia, fatores de riscos para neoplasias femininas e apuramentos para o próximo exame. Ao longo destes quatro meses, atendemos 77 mulheres, ampliando para uma cobertura de 28% (antes 21%) das mulheres da faixa etária. Iniciamos um processo de identificação dos fatores de riscos, sinais de alerta e pesquisa de Doença Sexualmente Transmissível em todas as mulheres atendidas neste período, além de ampliar para mais de 4% da realização de mamografia na população de mulheres maduras (antes 1 %). Desta forma, conseguimos neste estudo organizarmos nosso Serviço, forma de registro, melhoramos nossa cobertura nesta população. Percebemos a necessidade de continuarmos os esforços para melhorarmos tais indicadores e alcançarmos a cobertura de 100 % na realização de exames citopatológico e mamografias na nossa população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da família; Atenção primária à saúde; Saúde da mulher; Programas de rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da mama.

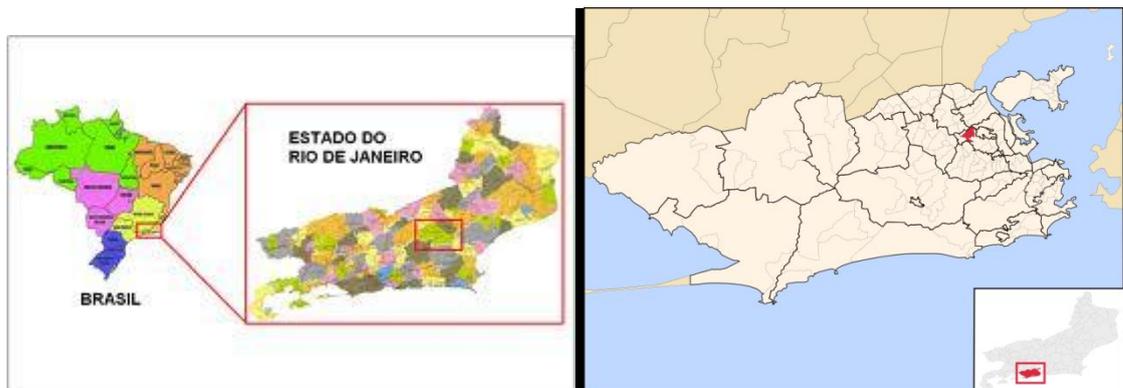
APRESENTAÇÃO

Neste trabalho estão representadas as ações realizadas no programa de Saúde Mulher / Prevenção Câncer de Colo de Útero e mama na Unidade Básica de Saúde Bibi Vogel com foco principal na melhoria na atenção à saúde da mulher de 25 – 69 anos. No primeiro capítulo, contém a análise situacional realizada no serviço de saúde antes da intervenção, relatando a forma de organização da Atenção Primária em Saúde neste município, bem como os serviços ofertados. No segundo capítulo destaca-se a análise estratégica, com suas respectivas seções, que é projeto de intervenção propriamente dito na ação programática em Saúde da Mulher. É apresentado o projeto de intervenção proposto, as justificativas para a realização da intervenção, os objetivos e metas propostos. O projeto traz ainda a metodologia utilizada e as ações propostas, apresenta os indicadores referentes a cada meta, a logística descrevendo a organização do processo de trabalho e do serviço e o cronograma das atividades no período de quatro meses. O terceiro capítulo apresenta o relatório da intervenção analisa as ações que foram desenvolvidas e os dados obtidos a partir destas ações, também discute os resultados obtidos na intervenção, comparando-os com cada meta estipulada no projeto. O quarto capítulo expõe a avaliação da intervenção, na qual serão apresentados os resultados e a discussão, assim como os relatórios para o gestor e para a comunidade, nos quais se apresenta os resultados e os benefícios para o serviço e comunidade. O presente trabalho traz ainda a reflexão crítica do processo pessoal de aprendizagem do profissional.

1. ANALISE SITUACIONAL

CENÁRIO DO ESTUDO

O Município do Rio de Janeiro trata se de uma capital. Em nossa rede sanitária, contamos com todos os setores de saúde (Unidades Básicas, emergências e de alta complexidade), estes são divididos em Áreas Programadas de Saúde (A.P). Desta forma cada área possui suas Unidades de referências de atendimento. Nossa Clínica de Família situa-se na A. P. 3,2. Nesta temos aproximadamente 10 Clínicas de Famílias e 09 Centros Municipais.



Figuras1 /2 - Mapas geográficos do Brasil e Rio de Janeiro / localização do Bairro Engenho da Rainha.

A Unidade onde se realizou este estudo foi inaugurada em 30 de novembro de 2011. Atendemos seis equipes e passando por várias alterações neste último ano a fim de adequar a necessidade. Temos um total de aproximadamente 25 mil pessoas (em última contagem). Ela abrange parte do território dos bairros de Engenho da Rainha e Inhaúma (situado na Zona norte do município do Rio de Janeiro).

Dentre os profissionais que atuam contamos: seis Enfermeiros Generalista, quatro Médicos Generalista (sendo três trabalham 20 horas e 01, 32 horas/ pelo

Provab), 36 Agentes Comunitários, seis Técnicos de Enfermagem, Agentes Administrativos e Agentes de Vigilância, 02 Dentistas, 02 Auxiliarem e técnicos bucal, 02 porteiros e 01 Gerente.

Contamos com uma Equipe do NASF (núcleo de apoio a Saúde da Família), este atua em 03 outras Unidades. Dentre os profissionais atuantes: 01 nutricionista, 01 psicóloga, 01 psiquiatra, 01 pediatra e 01 fisioterapeuta.

Dentre os exames realizados na Unidade temos: coleta de exames laboratoriais; teste do pezinho, Ultrassonografia, radiografia, vacinação, teste rápido de dengue, teste rápido HIV e sífilis.

Entre os atendimentos oferecidos temos: Pré-natal, coleta de preventivo, Puerpério/ Puericultura; acompanhamento de Hipertensos, Diabéticos, Tuberculose, tratamento de Tabagismo e algumas reabilitações.

Quanto à estrutura física da Unidade no geral cada Equipe conta com 01 sala de atendimento com banheiro. Temos duas outras salas, utilizadas também como opção de atendimento: Sala da criança e Mulher.

Além desta, contamos com as seguintes salas: Vacinação, Procedimento, Observação e Coleta, dos Agentes Comunitários, Agentes de Vigilâncias, Depósito, Auditório e Reuniões. Possuímos quatro banheiros extras: 02 para funcionários e 02 para usuário.

Temos externamente a Clínica possuímos ainda uma área de Academia Carioca.

Ao estudarmos tal estrutura percebemos que existe muito a ser adequado na unidade referida. Isto se deve ao fato de que nossa Unidade ter sido construída para atender a quatro equipes e por problemas entre Coordenações foram acrescentadas duas equipes. Isto obrigou a eliminar algumas salas necessárias. Desta forma, a questão de espaço ficou muito difícil.

Não temos salas de nebulização e outras. O que nos obriga, por vezes a atendermos no corredor. Dividimos as salas com os médicos e tudo é muito reduzido, isto acaba sendo um problema.

Bom como forma de enfrentamento temos utilizados uma escala de uso para casa sala. Entre os enfermeiro e médicos. Desta forma, as Visitas domiciliares e consultas são alocadas de forma a não baterem os dias e turnos. Contudo, há

momentos que isto se complica. Outro ponto que procuramos conciliar é o uso e da sala de observação para realização de nebulização.

Pelo ponto positivo temos um ambiente adaptado para deficientes físicos (rampas, banheiro). Além disto, temos uma grande Equipe que tem muita boa vontade e criatividade para lidarmos com estes problemas.

A Clínica funcionava de segunda a sábado, de 07 horas às 20 horas (semana), agora funciona até 18 horas (pelo território inseguro) e 08 horas aos 12 horas, nos Sábados.

Desta forma, a coleta de exames laboratoriais ocorre diariamente 07 horas – 08 horas; vacinação e teste do pezinho 08 horas às 18 horas; Ultrassonografia 3ª e quatroª feiras de 08 horas às 17 horas e atendimento 08 horas às 18 horas.

Cada Equipe se organiza de forma a se adequar a realidade de sua Comunidade.

Em nossa Equipe, as marcações são feitas através do que é enviado para os Agentes Comunitários, temos um caderno onde são anotadas as solicitações e a partir deste discutimos as possibilidades de resolução deste caso nas reuniões de equipe (grupos, atendimentos coletivos ou consultas individuais).

Através das discussões de Equipe percebemos que possuímos um grande número de hipertensos, crianças. Isto acaba impossibilita a marcação em consultas individuais. Por isto, resolvemos fazer grupos de acompanhamento semanal de hipertensão e mensal de puericultura. Notamos que através disto temos diminuindo o número de demanda, embora esta ainda venha sendo um problema na Clínica.

Discutimos muito sobre o aumento da Demanda Livre neste último ano e apesar de realizarmos inúmeras alterações no Acolhimento, nos deparamos com as mesmas problemáticas. Recentemente tínhamos um enfermeiro por dia e este realiza a classificação de risco, modelo este que já foi experimentado antes sem sucesso. Contudo foi observando um aumento de absenteísmo, visto que a uma parcela dos clientes entendem que podem faltar as consultas marcadas e vir na demanda.

Atualmente voltamos a distribuímos esta demanda para as Equipes e desta forma aprendemos a ter maior controle destes e isto acaba por diminuir tal demanda.

Ainda temos inúmeras crítica à inclusão da Demanda Livre no PSF, visto que o foco estar na prevenção e promoção e não no atendimento emergencial. Isto acaba por deturpar o projeto e interferindo no objetivo principal. Visto que se objetivamos formar vínculo com a Família e entendo o processo de adoecimento destes indivíduos a fim de intervir neste efetivamente, o atendimento esporádico não deveria ser com outro formato?

Ao longo deste último ano é notório que evoluímos muito sobre a participação e interação de todos os profissionais da Unidade. A inserção do NASF na nossa rotina, este inicialmente apresentou dificuldade de se adaptar a nossa população (cultura de atendimento ambulatorial X matriciamento) e isto causava um problema no direcionamento destes. Hoje, percebe-se uma participação e interação muito melhor. Evidente que ainda há a se melhorar, mas acredito que com tempo isto ocorrerá.

Quando observo nosso atendimento percebo que ainda há muito a se evoluir no assunto. Temos vários entraves: falta de profissionais suficientes e rotatividade alta de médicos, falta de responsabilização da população sobre sua Saúde e Cultura emergencial prevalente.

Ao analisar a população infantil, é observado muita resistência dos responsáveis em aderirem ao atendimento de Puericultura principalmente após os seis meses, período que temos um alto de absenteísmo.

Outro ponto com tal público que percebo é temos uma parcela da população “móvel”, que se muda com frequência e quando chega a nossa Unidade, veem com idades avançadas e isto atrapalha o nosso acompanhamento. Uma vez que estes responsáveis trazer uma cultura emergencial e o acompanhamento desta criança é encarado com supérfluo. Acredito termos um longo caminho a ser percorrido a fim de alcançarmos a Assistência ideal em crianças.

Desta forma, pude notar o acompanhamento de quase 90 % das nossas crianças. Contudo, somente 48 % conseguimos seguir o mais próximo do protocolo. Desta forma, investimos no Pré-natal e quando a mulher está próximo ao parto deixo marcada a consulta de Puerpério. Ao nascer e até os 12 meses, procuramos

deixarmos marcadas as consultas mensalmente. A partir daí, tais consultas passam a serem trimestral. E após 24 meses, são semestrais.

Como estratégia de melhorar tais indicadores, elaboramos Grupos de Acompanhamento. Desta forma, por não termos disponibilidade em agenda, reservamos esta para as crianças menores de um ano e casos de avaliação. As crianças entre 12 – 24 meses passam por um grupo de acompanhamento em forma de mutirão trimestral. Já aquelas maiores de 24 meses, são encaminhadas para um Grupo de Puericultura (avaliação antropométrica, carteira de vacinação e orientações). Projeto este que vem rendendo frutos.

Em relação ao teste do Pezinho, embora tenhamos apenas 25 % das crianças em dia estamos melhorando e muito este quadro. Dentre os motivos para isto temos: internações das mães e das crianças longas, negligência dos responsáveis; medo das mães em realizar o exame. A partir daí temos investido nas orientações nas consultas (Pré-natal e Puericultura), em Grupos de Gestantes, orientações dos ACS com a população (eles foram treinados para isto).

Ainda falando sobre triagem neonatal, temos a realizado 21% de triagem auditiva. O valor embora baixo, já foi menor e dentre as razões temos a realização em outras Unidades. Deste modo, as justificativas permanecem na questão haver um custo em transportes.

Bom, dos indicadores o nosso maior orgulho é o indicador da vacinação. Através deste programa pude alcançar o valor de 92 % das crianças vacinadas. Sei que ainda não é o ideal, mas perto da realidade que tínhamos antes das Clínicas é uma ótima notícia.

Em suma, como se percebe nesta atividade cada Unidade tem sua realidade e peculiaridades. Noto que perto do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, temos muito a fazer. Contudo estamos nos esforçando a fim de melhorar a realidade sanitária infantil do nosso território. Acredito que por vezes devemos adaptar as normas rígidas à nossa realidade e assim alcançar a plena Universidade no atendimento.

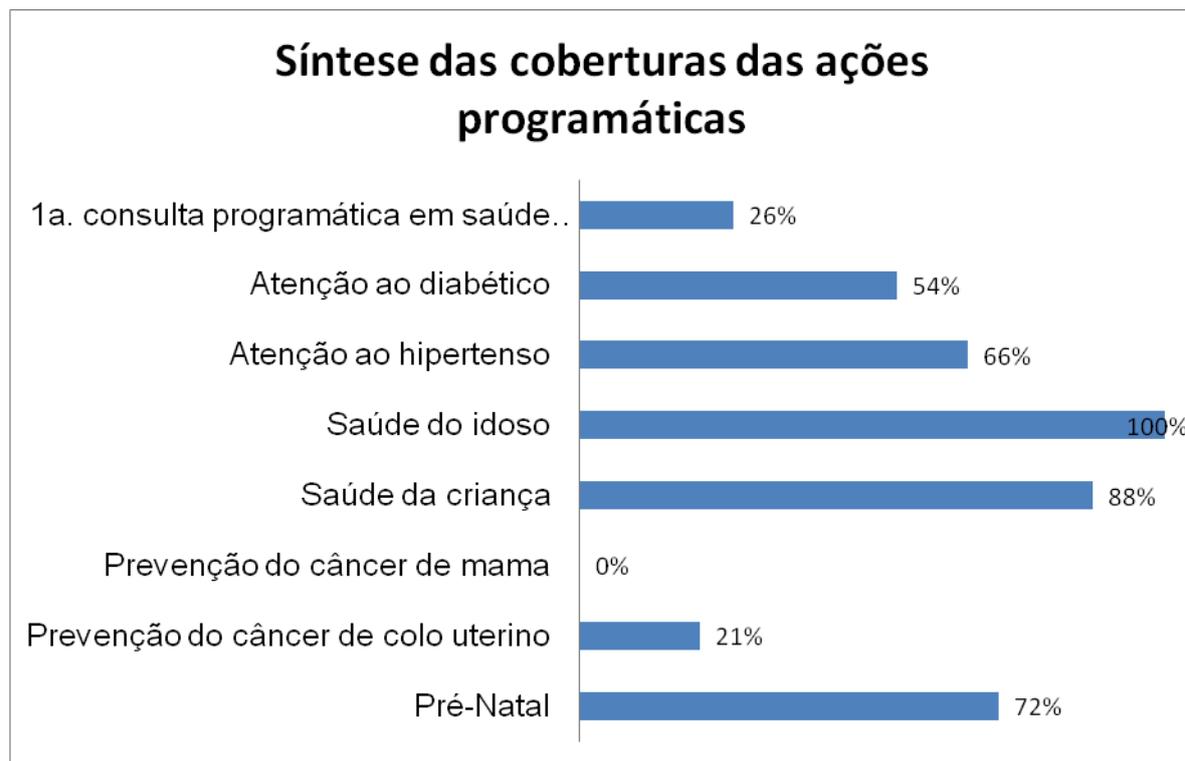


Figura 3 – Gráfico de Síntese das coberturas das ações programáticas.

Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Ao abordamos o acompanhamento de Gestantes observo no cotidiano uma dificuldade grande em persuadir as mulheres adolescentes em iniciar no primeiro trimestre. Isto se deve a inúmeros pontos: problemas familiares, desconhecimento do ciclo menstrual, medos diversos, “pensamento mágico” (típica da faixa etária) e

outros. Por tudo isto, viemos investindo em orientações em forma de grupos nas escolas e até formamos parcerias com a colega que coordena o Planejamento Familiar, a fim de incluir a importância de Pré-natal em sua apresentação. Desta forma noto uma diminuição lenta e progressiva neste ponto.

Em relação à cobertura vacinal desta população, percebo um ótimo resultado de mais de 90 %. Acredito ser um ponto positivo e buscamos investir insistentemente em orientações, tanto no consultório, grupos e nas ruas através dos nossos Agentes Comunitários.

No geral, temos muitas gestantes. Observo uma enorme dificuldade de captar estas mulheres, principalmente as adolescentes. Estas muitas das vezes só procuram as Unidades no último trimestre para pegar o enxoval oferecido pelo programa Cegonha Carioca.

Outro ponto que observo na Unidade onde atuo, é que temos uma redução no absenteísmo principalmente no último trimestre, visto que neste agendamos as consultas semanalmente e oferece uma maior segurança a Mulher neste período. Tanto é que a maioria que costuma frequentar os Grupos de Gestante está nesta fase. Enfim é muito gratificante trabalhar com esta população, observo uma dificuldade de formar vínculo, mas quando conseguimos conquistá-las estas formam ótimas parceiras.

Avaliando o gráfico de indicadores, percebe-se que dentro da minha população feminina temos cerca de 21% destas fizeram o preventivo na Unidade. Temos apenas um ano de funcionamento e pelo tempo e outras questões de processo de trabalho, acredito que é um ótimo resultado. Ou seja, realizamos tal procedimento em quase um quarto desta população.

Ao observarmos a história do nosso serviço, é necessário lembrarmos que no início tivemos muita dificuldade de aceitação de realização do preventivo pelo Enfermeiro. Deste modo, a incidência de absenteísmo neste período era altíssima. Tal realidade mudou muito, visto que conquistamos e continuamos conquistando tal população. Atualmente, tenho orgulho de saber que muitas das mulheres que atendi relatam preferir o atendimento pela este procedimento por uma Enfermeira. Creio que estamos caminhando nesta cobertura.

Outro ponto que devemos citar sobre o assunto, é a cerca do aconselhamento das DSTs (doenças sexualmente transmissíveis). Em nossa Equipe, aproveitamos tais consulta para orientar sobre estas e prevenção e diagnóstico de neoplasias femininas, uso de preservativos, planejamento familiar, solicitar sorologia para o casal e mamografia (quando necessário). Com tal rotina, neste último ano, detectamos cerca de três casos de HIV e aproximadamente 20 casos de sífilis. Desta maneira, conseguimos encaminharmos para o tratamento adequado e/ou realizar o mesmo na Unidade. Além disto, realizamos Grupos de Preventivo e Saúde da Mulher para entrega de preventivos não alterados e nas escolas.

E com tais estratégias, conseguimos diminuirmos a incidência de DSTs na região (principalmente a sífilis, aqui um problema sanitário), encaminhar cliente com neoplasias femininas para os tratamentos e acompanhar estas.

Bom em relação à Saúde da Mulher e Câncer de mama, a estratégia segue a mesma da prevenção de DST. Em todas as consultas de preventivo, independente da idade, procuro realizar a avaliação e orientar o autoexame. Outro ponto que utilizamos, é a realização de Grupos de entrega de Preventivo e Saúde da Mulher, onde abordamos tal assunto de formas diversas (dinâmicas, roda de conversas, palestras, e outros).

Ao observamos a faixa etária de 50 – 69 anos, observo uma resistência grande de estas procurarem o serviço para realização destas atividades. Desta forma, temos um número relativamente baixo (22%). Dentro deste grupo, aquelas com diagnóstico de neoplasia de mama já realizam tratamento por outra instituição. Neste período até a inauguração da Clínica, só tivemos por volta de 05 casos de alterações benignas e deste apenas 01 havia a necessidade de encaminhar para a biópsia.

Em suma, temos muito a caminhar neste assunto. Acredito que estamos nos empenhando para melhorarmos nossos indicadores e isto.

Quando mencionamos o acompanhamento de hipertensão e diabetes observo uma boa cobertura de atendimento e acompanhamento. Isto se deve ao grupo de hiperdia semanal onde neste buscamos realizar uma avaliação, providenciamos prescrição e elaboramos ações educativas em parceria com os profissionais do NASF.

O ponto frágil que observo no acompanhamento geral dentro da minha Equipe: é a rotatividade dos Médicos na Estratégia. Acabamos de perdermos uma ótima médica e isto dificulta tudo. Viemos nos empenhando para suprir as solicitações da população, por vezes a falta de autonomia do Enfermeiro em certos momentos e necessidade de avaliação do profissional médico dificulta a fluidez do serviço. Visto que na maioria das vezes a agenda do médico tem menos flexibilidade, em comparação a do Enfermeiro. Além do fato de termos colegas com diferentes visões a cerca do atendimento de um modo geral.

Penso que há ainda muito a se caminhar, contudo acredito que de uma forma geral temos muito déficits de recursos humanos e devemos promover sempre que possível o trabalho em equipe e a valorização de cada elemento desta. " A final, uma andorinha não faz verão..."

Bom ao avaliar os registros do sistema sobre a população idosa percebe um déficit grande se compararmos com a realidade. Visto que temos muitos pontos a serem melhorados. Um exemplo: temos inúmeros idosos sendo acompanhados nos Grupo de Academia Carioca e convivência que não são registrados no nosso sistema.

De um modo geral, em minha realidade do Serviço percebo que estamos tão focados na "Prioridade" (gestantes, crianças e tuberculosos) que a população idosa passa a está em segundo plano. Deste modo, nos deparamos com ela ou quando são portadores de comorbidades (HAS, DM e outros) ou quando passam a permanecerem como acamados e/ou restritos ao domicílio. É notório que isto não é o ideal, mas vamos observarmos a realidade... Somos responsáveis por uma população bem maior do que aquela preconizada, temos inúmeros grupos e tarefas a trabalharmos e deste modo, até que tentamos oferecer o melhor para todos. Mas com tantos déficits (recursos humanos e outros) por vezes fica complexo sermos exemplares o tempo todo.

Por tudo isto percebe que dos grupos apresentados, este é o que apresenta pior acompanhamento. Atualmente, tentamos acompanharmos tal população nos Grupos de convivência, Academia Carioca, consultas individuais. No entanto, sei que continua sendo insuficiente.

Penso que procuramos investir em parcerias a fim de aperfeiçoarmos este resultado. Nas reuniões de equipe procuramos estabelecer estratégias a fim de buscar a melhor forma de acompanharmos esta. Recentemente, estabelecemos uma boa parceria com o NASF que por vezes nos auxilia nos Grupos. Temos uma ideia de realizarmos um Grupo com os Cuidadores de idosos (familiares e outros) a fim trabalharmos cuidados com tal população (risco de queda, importância da atenção aos sinais de alterações físicas e emocionais e outros). Desta forma, que estamos buscando melhorar tal assistência com os instrumentos que temos.

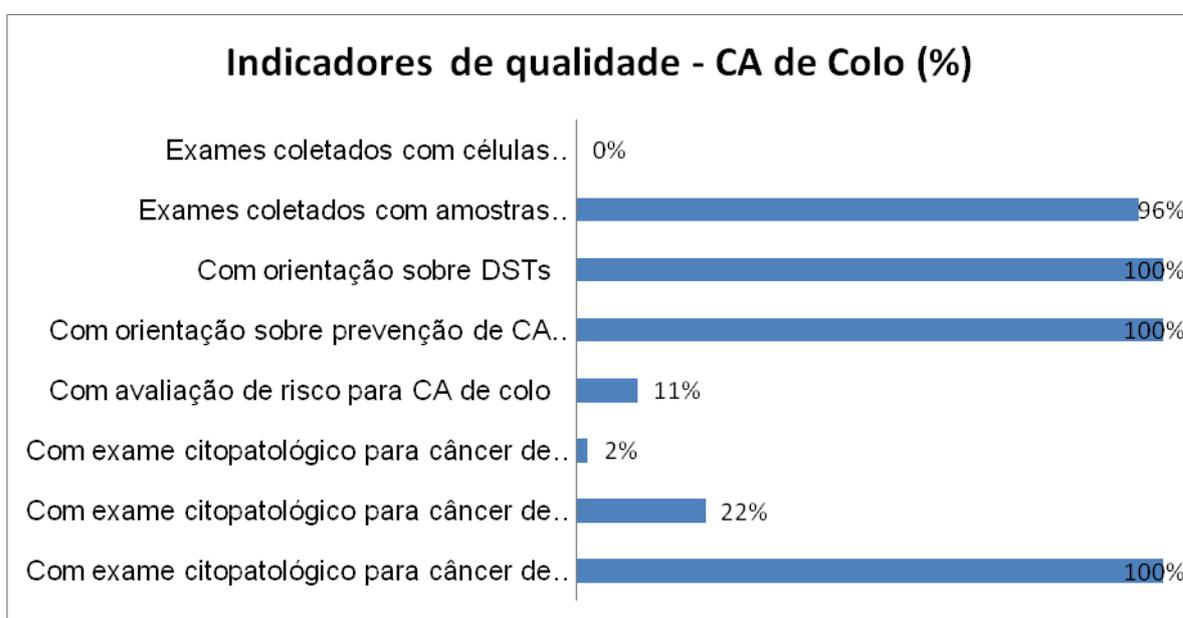


Figura 4– Gráfica de indicadores de qualidade sobre CA de colo

Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

A presente pesquisa foi focada na Prevenção de câncer de mama e útero. Tal escolha ocorreu a partir da avaliação situacional do desenvolvimento das atividades na Clínica Família Bibi Vogel.

Ao revermos a legislação, observamos que a portaria 399/ 2006 preconiza uma cobertura de 80% para o exame preventivo do câncer do colo de útero. Além de Ampliação para 60% a cobertura de mamografia e realizar a punção em 100% dos casos necessários.

Avaliando o gráfico de indicadores, percebe-se que dentro da população onde atuamos temos uma prevalência feminina, com alto índice de adolescente e jovem. Por sua vez, 8% desta população apresentam-se na faixa etária de 50 – 64 anos. Em contrapartida, 26% da população apresentam-se na faixa etária de 24 – 64 anos. Destes cerca de 21 % destas estão com o exame de preventivo e 22% com exames mama em dia neste um ano de funcionamento Além de ser um território com índices alto de sífilis em mulheres jovens.

Desta forma, é notória a necessidade de implantar um programa voltado para a prevenção de câncer de mama e de colo de útero, com a realização de ações específicas para estas mulheres, a fim de suprir suas necessidades.

2 - ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 - JUSTIFICATIVA

Ao abordarmos o assunto de neoplasias, devemos ressaltar e analisar a importância epidemiológica desta no Brasil e sua magnitude social. As condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, seu custo cada vez mais elevados na alta complexidade, refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população. Observando elevados índices de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero e da mama no Brasil, podemos justificar a implantação de estratégias efetivas de controle dessas doenças que incluam ações de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce, tratamento e de cuidados paliativos, quando esses se fizerem necessários. Neste sentido, é de fundamental importância a elaboração e implementação de Políticas públicas voltadas para esta população, com o intuito de qualificar a assistência de saúde (MS / 2006).

“A Organização Mundial da Saúde estima que ocorram mais de 1.050.000 casos novos de câncer de mama em todo o mundo a cada ano, o que o torna o câncer mais comum entre as mulheres. O câncer do colo do útero é o segundo mais comum entre mulheres no mundo. Anualmente são registrados cerca de 471 mil casos novos. Quase 80% deles ocorrem em países em desenvolvimento onde, em algumas regiões, é o câncer mais

comum entre as mulheres. No Brasil, para o ano de 2006, são estimados 48.930 casos novos de câncer de mama feminino e 19.260 casos novos de câncer do colo do útero.” (Brasil, 2006)

Avaliando o gráfico de indicadores, percebe-se que dentro da população onde atuamos temos uma prevalência feminina, com alto índice de adolescente e jovem. Por sua vez, 8% desta população apresentam-se na faixa etária de 50 – 64 anos. Em contrapartida, 26% da população apresentam-se na faixa etária de 24 – 64 anos. Destes cerca de 21 % destas estão com o exame de preventivo e 22% com exames de mama em dia neste um ano de funcionamento Além de ser um território com índices altos de sífilis em mulheres jovens.

Desta forma, é notória que devemos implementar um programa voltado para a prevenção de câncer de mama e de colo de útero, com a realização de ações específicas para estas mulheres, a fim de suprir suas necessidades. No geral observamos ainda uma grande dificuldade de acesso da população com o serviço e ainda uma falta de esclarecimento desta sobre as doenças e formas de autocuidado.

A Equipe com a qual atuamos é bem comprometida e busca elaborar estratégias (grupos educativos, mutirões de preventivo, eventos) a fim de lidar e reverter os problemas notados no território (tais como: alto índice de doença sexualmente transmissível, falta de conhecimento de métodos de proteção e diagnóstico precoce de doenças infecciosas e crônicas). Através disto, conseguimos melhorar algumas situações neste território, como diminuição de índice de doenças sexualmente transmissíveis, melhorar o fluxo de atendimento Saúde da Mulher, criação de vínculo e relação de confiança com a população, no entanto, algumas ações ainda merecem uma atenção melhor, no que tange a prevenção de Câncer de mama e de Colo de útero (como: facilitar o acesso da população ao atendimento e realização de exames de rotina, conscientizar sobre autocuidado e detecção precoce de sinais de alerta para várias doenças, ampliar a detecção laboratorial e tratamento para aquelas com diagnóstico para neoplasia e/ou doenças sexualmente transmissível, e outros).

Atualmente, é de ampla divulgação pelos meios de comunicação que na realidade Mundial as famílias são em sua maioria assumidas/ coordenadas por

mulheres. Estas são responsáveis pela criação das crianças e participam direta ou indiretamente do cuidado de toda a família. Desta forma, penso que ao conquistarmos a sua confiança e persuadimos esta a serem “Agentes Ativas” da Saúde, estaremos influenciando na Saúde de toda a família e por consequência atuaremos em toda a comunidade. Desta maneira, conquistando e criando este vínculo, intuímos: esclarecer cuidados, melhorar cobertura de rastreamentos e tratamento precoce de doenças crônicas e degenerativas, aperfeiçoar fluxo de atendimento desta população ao serviço (visto que se uma população é consciente dos cuidados a serem assumidos, atuaram como multiplicadores). Assim sendo, as ações aqui propostas têm uma representação na sociedade. E deste modo, poderemos atingir a outros públicos nesta Comunidade, tão carente de assistência.

2.2– OBJETIVOS E METAS

Objetivo geral: Melhorar a detecção de câncer de colo uterino e de mama.

Objetivos específicos:

- 1-Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama.
- 2-Melhorar a adesão das mulheres a realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia.
- 3-Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na unidade de saúde.
- 4-Melhorar os registros das informações.
- 5-Mapear as mulheres de risco para câncer de colo uterino e de mama.
- 6-Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo uterino e de mama na unidade de saúde.

Metas:

Relativas ao Objetivo 1:

Ampliar a cobertura do rastreamento para prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 100%

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

Relativa ao Objetivo 2:

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

Relativa ao Objetivo 3:

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

Relativa ao Objetivo 4:

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

Relativa ao Objetivo 5:

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

Relativa ao Objetivo 6:

- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

2.3 - METODOLOGIA

Para realizar a intervenção no programa do câncer de mama e colo do útero, adotamos o caderno de atenção básica do Ministério da saúde, 2006. Utilizamos um registro específico, com a implantação da agenda da mulher. Assim para podermos coletar todos os indicadores necessários ao monitoramento da intervenção, iremos elaborar uma ficha complementar. Estimávamos alcançar com a intervenção 100% das mulheres. Fazemos contato com o gestor para dispor das fichas complementares de acordo com a necessidade e produção da ficha D. Para o acompanhamento mensal da intervenção será utilizada a planilha eletrônica de coleta de dados (em anexo).

A fim de ampliarmos a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) realizaram o monitoramento e a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade trimestralmente, através do registro específico SISCOLO e SISMAMA. Desta forma, utilizaremos planilhas de controle (contendo nome, data de nascimento, comorbidades / fatores de risco e última data de preventivo) a fim de realizarmos tal ação.

Também, foram cadastrados e atualizados todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura, esclarecendo a comunidade, através de palestras realizadas na

sala de espera da Unidade Básica de Saúde, sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino nessa faixa etária.

O Enfermeiro ficou responsável por supervisionar estas ações, e pela capacitação e Sensibilização da Equipe sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, fatores de risco e ambientais para neoplasias femininas e maneiras de abordagem no Acolhimento deste público. Desta forma, reservamos os turnos das quartas feiras às tardes para reunião para realização de tais ações.

No sentido de ampliarmos a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%, os ACS monitoraram a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Para isto, utilizamos impresso específico para coleta destas informações, digitando em Planilha de ratificação destas. Estas informações serão apresentadas em reunião de Equipe o diagnóstico situacional das subáreas.

Ainda, os ACS ficarão responsáveis pelo acolhimento de todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea). Realizaram o cadastramento das mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde, atualizando tal cadastro nas visitas de acompanhamento.

Esclarecerão a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, e da realização do autoexame de mama e da periodicidade preconizada para a realização deste.

O Enfermeiro ficará responsável pela supervisão das ações e capacitação da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade, quanto à periodicidade e a importância da realização da mamografia, assim como treinar os ACS para o correto cadastramento destas mulheres.

Para buscamos 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde, os ACS monitorarão a periodicidade (inicialmente mensalmente) da realização dos exames, facilitando acesso das mulheres à realização de consultas, de forma organizada. Nesta serão priorizado aquela com mais de três anos sem avaliação e as sintomáticas.

Também organizaram visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, informando e esclarecendo 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), esclarecemos as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilhamos com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social, informando para estas mulheres e a comunidade, sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Ao Enfermeiro coube a supervisão do monitoramento dos 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. Também facilitará o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Disponibilizamos o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitando os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Realizará também o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

O Médico ficou responsável pela orientação e dúvidas sobre resultados, participando ativamente dos treinamentos de Equipe e monitoramento da periodicidade do acompanhamento da população. Também caberá ao mesmo, avaliar os casos com necessidades de avaliação médica e realizar encaminhamentos necessários.

No sentido de obtermos 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino, o profissional Enfermeiro monitorou a adequabilidade das amostras dos exames coletados, organizando um arquivo para acomodar os resultados dos exames. Também compartilhamos com as usuárias e a comunidade, os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, em atividades educativas e atendimentos individuais. Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Para manter o registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia, em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde, os ACS monitorarão periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, mantendo as informações do SIAB ou ficha próprias atualizadas.

O Enfermeiro Implantou as planilhas de acompanhamento, pactuando com a equipe o registro das informações e a periodicidade de avaliação das mesmas, treinando toda a equipe para registrar e acompanhar estas informações.

No sentido de realizar a avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres na faixa etária alvo, os ACS irão esclarecer estas mulheres e a comunidade, sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama em atividades Educativas em território e clínica. Também discutirão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Ao Enfermeiro coube monitorar e realizar em conjunto com médica, a avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Capacitará a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, no que tange medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, estabelecendo acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

O Médico em conjunto com Enfermeira ficará responsável pela identificação das mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama, realizando o tratamento ou encaminhamentos quando necessário.

No sentido de Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, os ACS incentivarão a comunidade para o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

O Enfermeiro realizou o monitoraremos do número de mulheres que receberam estas orientações, garantindo junto ao gestor municipal, a distribuição de preservativos. Também capacitará a equipe para a orientação sobre prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Já a Médica participou dos treinamentos e atividades de educação continuada a fim de contribuir com conhecimento científico sobre assunto, orientando, em sua prática de atendimento, métodos de prevenção e tratamento de DST.

2.3.1. AÇÕES

OBJETIVO ESPECÍFICO 1- AMPLIAR A COBERTURA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE COLO UTERINO

META 1. Ampliar a cobertura do rastreamento para prevenção do câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos residentes na área de abrangência da unidade de saúde para 100%.

Para que possamos atingir esta meta, deveremos realizar o monitoramento e a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade trimestralmente, através do registro específico SISCOLO e SISMAMA. Acolheremos todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na UBS (demanda induzida e espontânea). Cadastraremos todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura e esclarecer a comunidade, através de palestras realizadas na sala de espera da ubs, sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino nessa faixa etária. E com relação à equipe profissional, pretendemos capacitar a mesma sobre a maneira de realizar o acolhimento e a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero. Também capacitaremos os ACS para o cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade. Estas capacitação ocorrerá em um período da semana a ser definido (definir dia, local e horário das capacitações).Dentre esta programadas abordaremos: sinais e sintomas de DST, Protocolo de rastreio de cânceres femininos do Ministério da Saúde, organização do processo de trabalho e preenchimento das planilhas e acompanhamento.

OBJETIVO 2: MELHORAR A ADEÇÃO DAS MULHERES A REALIZAÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO DE COLO UTERINO E MAMOGRAFIA.

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

Intuindo alcançar tal meta monitoraremos 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. Facilitaremos o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia. Acolheremos todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia. Organizaremos visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. 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. Ouviremos a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas). Esclareceremos as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Compartilharemos com as usuárias e a comunidade as condutas

esperadas para que possam exercer o controle social. Informaremos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero. 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, para o acolhimento da demanda por resultado de exames e para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

OBJETIVO 3: MELHORAR A QUALIDADE DE ATENDIMENTO DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA NA UNIDADE DE SAÚDE

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

A fim de cumprirmos esta meta, monitoraremos a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Organizaremos arquivo para acomodar os resultados dos exames. Definiremos responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Compartilharemos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Atualizaremos a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

OBJETIVO 4: MELHORAR OS REGISTROS DAS INFORMAÇÕES

- 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.

Para cumprirmos tal meta monitoraremos periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Manteremos as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria. Implantaremos planilha/ficha/registro específico de acompanhamento. Pactuaremos com a equipe o registro das informações. Definiremos responsável pelo monitoramento do registro

OBJETIVO 5: MAPEAR AS MULHERES DE RISCO PARA CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E DE MAMA

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

Com a expectativa de cumprirmos esta meta monitoraremos a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Identificaremos as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação. Ensinares a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama. Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, esta para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

OBJETIVO 6: PROMOVER A SAÚDE DAS MULHERES QUE REALIZAM DETECÇÃO PRECOCE DE CÂNCER DE COLO UTERINO E DE MAMA NA UNIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE.

- Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo uterino e de mama.

Para atendermos tal meta monitorará número de mulheres que receberam orientações. Garantiremos junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. 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. Capacitaremos 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

2.3.1 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 100%.

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 100%.

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 alterados (citopatológico do colo do útero e/ou mamografia).

Denominador: Número de mulheres cadastradas com exame em dia.

Meta 4: Buscar 100% das mulheres que tiveram exame alterado e que não retornaram a unidade de saúde

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).

Meta 5: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino.

Indicador 5: 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 6: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Indicador 6: 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.

Meta 7: Manter registro da 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 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 8: 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 etário-alvo.

Indicador 8: 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.

Meta 9: 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 etário-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.

Meta 10: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de mama) em 100% das mulheres nas faixas etário-alvo.

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 cadastrados no programa.

Meta 11: 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

Com relação ao objetivo de Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, os Agentes Comunitários realizaram o monitoramento e a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade trimestralmente, através do registro específico SISCOLO e SISMAMA. Desta forma, utilizaremos planilhas de controle (contendo nome, data de nascimento, comorbidades / fatores de risco e última data de preventivo) a fim de realizarmos tal ação.

Também cadastraram (atualizar cadastro) todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura e esclarecer a comunidade, através de palestras realizadas na sala de espera da Unidade Básica de Saúde, sobre a importância e a periodicidade da realização do exame citopatológico do colo uterino nessa faixa etária.

Para as ações de prevenção de Ca de mama, os ACS monitoraram 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). Utilizaremos impresso específico para coleta destas informações e digitado em Planilha de ratificação destas. Sendo apresentado em reunião de Equipe o diagnóstico situacional das subáreas.

Acolherão todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea), cadastrando as mesmas da área de cobertura da unidade de saúde (atualizaremos tal cadastro nos visitas de acompanhamento). Esclarecerão a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade. Esclareceremos a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mama e sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama

O Enfermeiro realizará a capacitação e Sensibilização da Equipe sobre periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e de mama, fatores de risco e ambientais para neoplasias femininas e maneiras de abordagem no Acolhimento deste público. Desta forma, reservaremos os turnos para reunião para realização de tais ações. Também supervisionará as Ações.

Para melhorar a adesão das mulheres à realização de exame cito patológico de colo uterino e mamografia, os *Agentes Comunitários* Monitorarão periodicidades (inicialmente mensalmente) da realização dos exames, facilitando acesso das mulheres à realização de consultas, de forma organizada. Nesta serão priorizado aquela com mais de 3 anos sem avaliação e as sintomáticas.

Organizarão visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas, informando e esclarecendo 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. Deverão ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Também devem esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, compartilhando com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social. Informaremos as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

O Enfermeiro supervisionará o monitoramento dos 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. Também facilitará o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Deverá disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames, capacitando os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Realizará o acolhimento de todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero e/ou entregar mamografia.

O Médico orientará sobre resultados e dúvidas relacionadas aos mesmos, participando dos treinamentos de Equipe e monitoramento da periodicidade do acompanhamento da população. Avaliará os casos com necessidades de avaliação médica e realizar encaminhamentos necessários.

Para melhorarmos a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, o Enfermeiro monitorará a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Organizaremos arquivo para acomodar os resultados dos exames. Compartilhará com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados em atividades educativas e atendimentos individuais, atualizando a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Com o intuito de melhorar registros das informações, os ACS monitorarão periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde, mantendo as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

O Enfermeiro implantará planilha de acompanhamento, pactuando com a equipe o registro das informações, treinando a mesma para tal designação.

Para mapearmos as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama, os ACS esclarecerão as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama em atividades Educativas em território e clínica. Discutirão medidas de combate aos fatores de risco passíveis de

modificação, ensinando a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

O Enfermeiro monitorará e realizará em conjunto com médica a avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Capacitará a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, esta para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação. Também estabeleceremos acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama.

O Médico identificará em conjunto com Enfermeira as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. Também realizará tratamento ou encaminhamentos quando necessário.

Por fim, para promovermos a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde os ACS incentivarão a comunidade para o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

O Enfermeiro monitorará o número de mulheres que receberam orientações, garantindo junto ao gestor municipal distribuição de preservativos. Capacitaremos 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.

Já a Médica participará dos treinamentos e atividades de educação continuada a fim de contribuir com conhecimento científico sobre assunto. Orientará em sua prática de atendimento métodos de prevenção e tratamento de DST.

2.3.4 Cronograma da Intervenção

ATIVIDADES	SEMANAS															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Atualizar cadastro das mulheres 25- 69 anos e verificação de data de última avaliação para CA mama e útero;																

buscando melhorar tal quadro, nestas 16 semanas realizando a intervenção cujo foco era a melhoria de cobertura de atendimento à Saúde da Mulher.

Em meio a esta pesquisa tivemos algumas adversidades que interferiram nos resultados: como violência no território, necessidades de realizar atividades em outros setores pela necessidade do serviço e dificuldades estruturais (falta de material, problemas com computadores, períodos com falta de médica e pouco tempo para cada consulta para realizar o preenchimento dos impressos, dentre outros).

Buscando seguir o calendário nas primeiras semanas permanecemos com as seguintes ações: Atualização de fichas deste grupo, onde os Agentes foram orientados a realizar a atualização de todas as suas fichas continuamente; Realizamos treinamentos sobre o assunto (Saúde da Mulher, protocolo de acompanhamento da Saúde Mulher, doença sexualmente transmissível, fluxo de atendimento desta população) abordamos em reunião a responsabilidade de cada elemento; O atendimento clínico ocorreu em todas estas 16 semanas, salvo nas semanas quando havia outra atividade e/ ou treinamento predeterminado pela Secretaria Municipal de Saúde;

O diálogo com as lideranças do território, tivemos algumas dificuldades, pois em nosso território (até então Pacificado) observou-se o retorno do tráfico de drogas, e a Associação do território local, não possui a mesma representatividade de antes deste período. Buscamos o contato com tais pessoas, nos grupos de atendimento e orientações nas residências a fim de fortalecer o engajamento público.



Figura 6 - Foto da Reunião de equipe com treinamento sobre Saúde Mulher

Como observamos a foto, a sala da Equipe é bem pequena e o armário é ainda mais (e quando chove é ainda pior nas salas). Na parte de organização e gestão de do serviço, realizamos a organização das fichas cadastrais, utilizando as

fichas espelhos proposto pelo Curso. Contudo constatamos uma inviabilidade de mantermos uso (alto fluxo de atendimento e pouco tempo para tal preenchimento; falta de espaço para guarda esta no armário, dentre outras). Desta forma, resolvemos em Equipe organizarmos os materiais da seguinte maneira: todos os ACS têm suas fichas organizadas em planilhas de Excel com informações do que há em cada residência. Desta forma, as informações sobre exame citopatológico e mama em dia são registrados. Nós da Equipe técnica, temos o registro do sistema Vitacare (sistema de prontuário eletrônico utilizado no Rio de Janeiro) no qual há uma ficha preenchida com exames clínicos de mama e ginecológico, além de resultados de última mamografia e exame citopatológico, gerando uma planilha no Excel com as datas e previsões de próximo preventivo e mamografia. Além disto, elaboramos uma tabela resumida com as informações da ficha espelho proposta a fim de otimizarmos tal coleta de informação.

Também dispomos de um livro com registro de todos os exames citopatológico realizados pela Equipe, o qual serve de base para nos orientarmos sobre os atendimentos realizados nas usuárias.

Outro ponto a que devemos abordar neste relatório foi à realização de ações coletivas e salas de espera que a Equipe se organizou para realizar. Buscando aperfeiçoar o atendimento nesta faixa, organizamos atendimento em um grupo grande de mulheres para agilizar o acesso desta ao serviço, onde a população recebia ações educativas sendo atendidas pelo Enfermeiro e Médico da Equipe. Nestes encontros, abordávamos o Protocolo de Atendimento e realizamos o aprazamento para a próxima coleta de preventivo e exame mama, buscando atender o preconizado pelo Protocolo do Ministério.

Ações realizadas pela Equipe:



Figura 7 - Foto da Ação educativa sobre Saúde Mulher

Nestas fotos acima, representam orientações que realizamos com o grupo de Saúde Mulher, onde abordamos sinais e sintomas de doença sexualmente transmissível e autoexame das mamas nas mulheres. Realizamos também exposição de informações e dinâmicas, onde a população participava das mesmas. Desta forma abordávamos de modo lúdico o assunto com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde.



Figura 8 - Foto do Grupo de Saúde Mulher.

Estas imagens demonstram nossa abordagem com as usuárias, sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais. Aproveitamos este momento para realizarmos atendimento destas com avaliação rápida das queixas.



Figura 9 - Foto Grupo entrega de preventivos normais

Com relação a esta foto, a mesma retrata nossa abordagem com as usuárias sobre sinais e sintomas de DSTs (doenças sexualmente transmissíveis) protocolo de realização de preventivo e mama. Além destas ações, entregamos e orientamos as mulheres com alterações inflamatórias benignas.



Figura 10 - Foto Ação Educativa de atendimento de mulheres para realização de preventivo.



Figura 11 - Foto *Sala de espera sobre prevenção de câncer de mama e colo de útero.*



Figura 12 – Foto do *Grupo de gestantes*

Com relação ao grupo de Gestante, dialogamos sobre a necessidade de prevenção de DST e importância da realização de coleta de preventivo nesta fase. Aproveitamos para convocarmos os homens para pesquisas destas doenças explicando os danos para o casal e a criança.

Como nota se houve um empenho da Equipe em realizarmos as atividades propostas. Dentro do proposto, acredito que foram bem proveitosas todas as atividades realizadas esclarecimento sobre o assunto, geraram frutos. Noto uma consciência maior das mulheres nos consultórios sobre o assunto.

O ponto que ficou necessitando de ajustes foi o tempo do último preventivo e mamografia. Muitas tinham idéia de acompanhamento semestral no exame citopatológico, quando questionadas pelo Agente, relatavam último exame há anos. Mas ao serem atendidas no consultório, confessavam que faziam menos de 6 meses e/ ou 1 ano este intervalo, principalmente mulheres que não eram prioridades e em boa parte mulheres fora da faixa etária segundo Protocolo.

Contudo, no público de 50 a 69 anos tivemos dificuldades em conscientizar tais mulheres da realização da mamografia periódica. Dentre estas se nota: despreocupação com a Saúde feminina, cultura de procura em situações emergências, marcações para entrega de resultados com alto absenteísmo. Assim sendo, neste período de intervenção, não tivemos lançamento de resultado de mamografia no gráfico. É importante citar que também tivemos dificuldades de conseguir vagas para encaminhar tais mulheres para a mamografia pelo sisreg (sistema de regulação de vagas).

Aqui no Rio de Janeiro o Enfermeiro pode solicitar mamografia de rastreio pelo nosso Protocolo de Enfermagem de 2010. Contudo na prática o sistema só vem liberando aqueles carimbados pelo médico. Fato que dificulta muito o atendimento.

Em suma, a importância do Projeto e das intervenções para a Unidade de Saúde. Percebe-se que há muito a ser feito para conseguirmos o acompanhamento ideal a toda a nossa população. Contudo toda a nossa Equipe vem elaborando estratégias a fim de suprir o necessário e desta forma superar este desafio que é atuar na Rede básica de Saúde de uma grande metrópole como é o Rio de Janeiro.

Averiguamos com estas atividades que faltam ainda muita orientação e consciência de autonomia por parte da população. Sabemos que atividades educativas frequentes se fazem necessária, contudo não pode ser somente uma responsabilidade das Clínicas de Famílias. Todos os instrumentos regionais (escolas, igrejas, ONGs e outros) e até a mídia devem fazer parte deste desafio. Isto porque por mais que nos empenhamos para ampliar o atendimento, ainda há muitas mulheres as quais não são vistas ainda.

Penso que foi muito rico vivenciar este Curso de Especialização e ter contato com outras realizadas do grande Brasil. Aprendi muito sobre a atuação numa Unidade Básica de Saúde, podendo contar com colegas que compartilhavam as diversas formas de encarar as “dificuldades-problemas” que antes não havia soluções, determinando um diagnóstico situacional, traçando metas e estabelecendo Estratégias.

Desta forma, permaneceremos perseverando em alcançar nossas metas: Atender nossa população de modo equânime, com integração com a rede e com respeito ao Indivíduo.

4 – AVALIAÇÃO DE INTERVENÇÃO

4.1 - RESULTADOS

Durante as 16 semanas de intervenção, atendemos um total de 77 mulheres entre 25 – 69 anos, onde não foram contabilizadas as mulheres fora desta faixa etária. Discutiremos a seguir as metas traçada e o resultado alcançado:

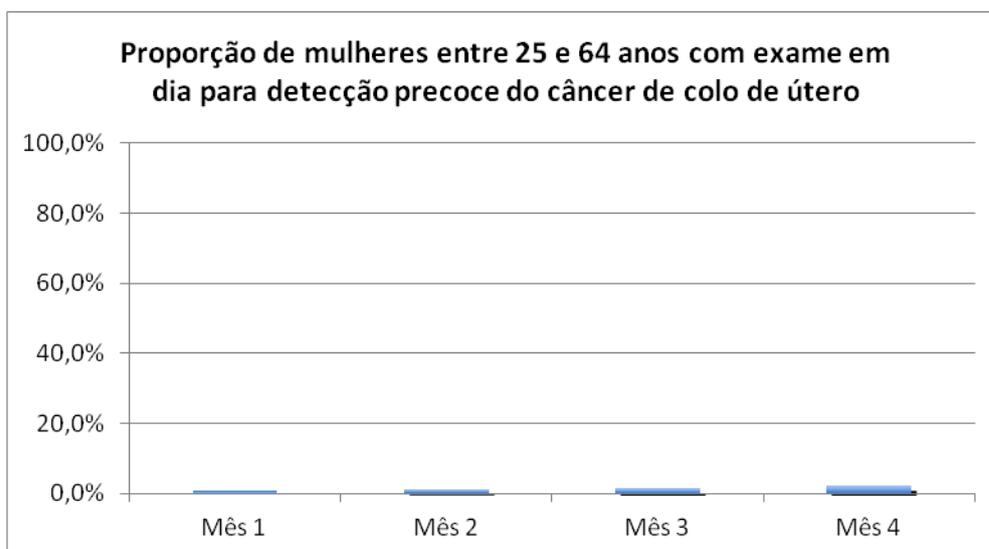
Prevenção câncer colo útero

Como observado nossa cobertura de prevenção do câncer de colo uterino era de 21% (215 mulheres com exames citopatológicos em dia).

No primeiro mês atendemos aproximadamente de 0,7% (7 usuárias) com tal exame em dia. No segundo mês, aumentamos para 1% (10 mulheres com tal exame em dia). No terceiro mês, o aumento obtivemos 1,5% (15 mulheres).

Ao fim destes 4 meses observamos um percentual de 2,3 % (24 mulheres com citopatológico em dia no momento do atendimento). Ou seja, das 77 mulheres atendidas nestes 4 meses, 24 destas apresentavam exames em dia no momento do atendimento. Estas foram avaliadas e realizamos o exame especular nos casos de queixas. Além disto, fizemos o registro dos resultados deste último exame e aprazamos próxima coleta. Das 54 mulheres (com exame atrasados), realizamos a coleta, avaliamos e aprazamos nova coleta de acordo com o protocolo de Saúde Mulher.

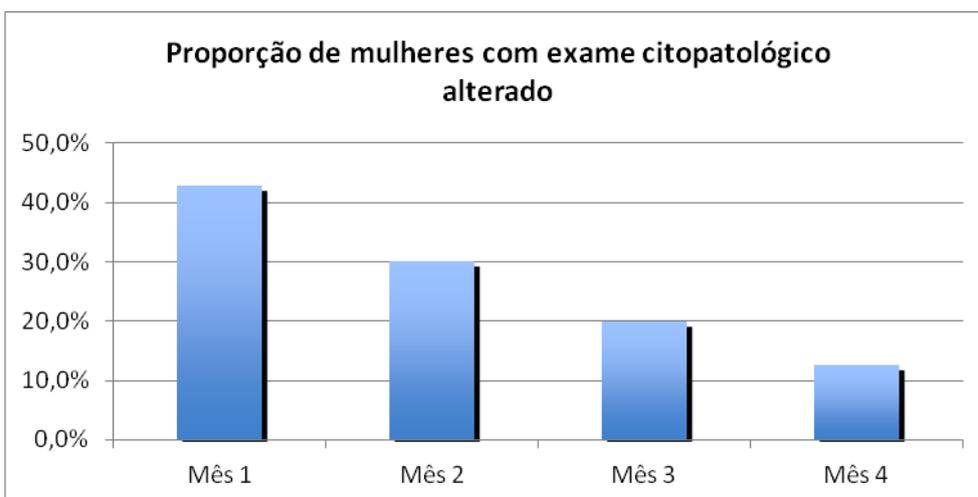
Partindo do princípio que todas as mulheres atendidas realizaram tal exame nos últimos 3 anos, notamos que de 21% (215 mulheres com exames em dia) evoluímos para 28% (292 da população feminina nesta faixa etária). Resultado que para o curto tempo, foi relevante. Contudo mostra a necessidade de permanecermos com esforços para alcançarmos tal meta de 100% de cobertura.



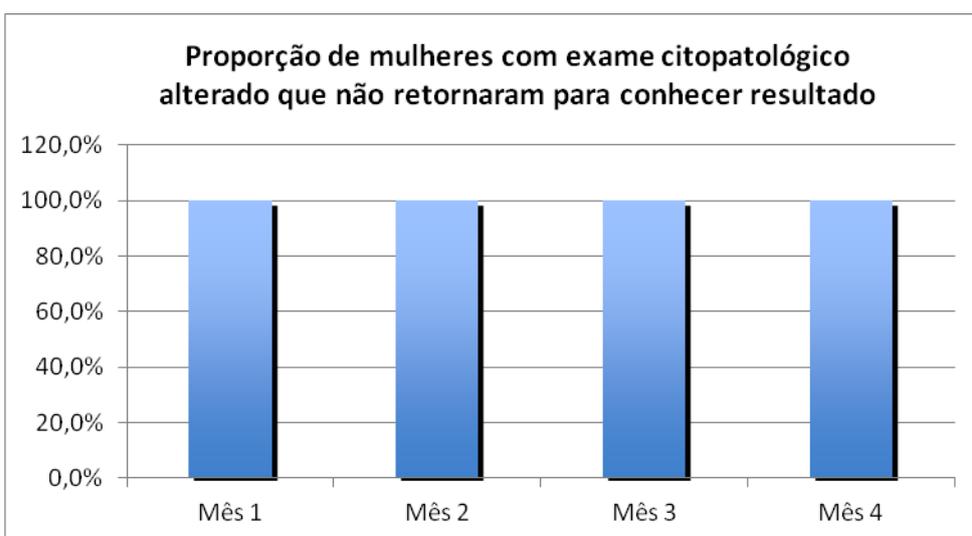
Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - EaD.

No período do estudo não apresentou alteração confirmada para neoplasia, contudo já no primeiro mês 03 mulheres (aproximadamente 40% das mulheres) apresentaram alterações sugestivas de neoplasias e /ou historia pessoal de comorbidades (como Doenças Sexualmente Transmissíveis) e tratamento anterior para HPV, sendo incluídas no protocolo de atendimento proposto pelo Manual do Ministério da Saúde Estas foram aprazadas para coletas semestrais e anuais. Sendo assim, estes 3 casos foram diluídos, alçando ao fim destes 4 meses um pouco mais de 10 % na proporção de mulheres com exames citopatológicos alterados.

Desta forma, realizamos busca ativa destas e orientação de aprazamento de acordo com o Ministério Saúde e permaneceram em vigilância.



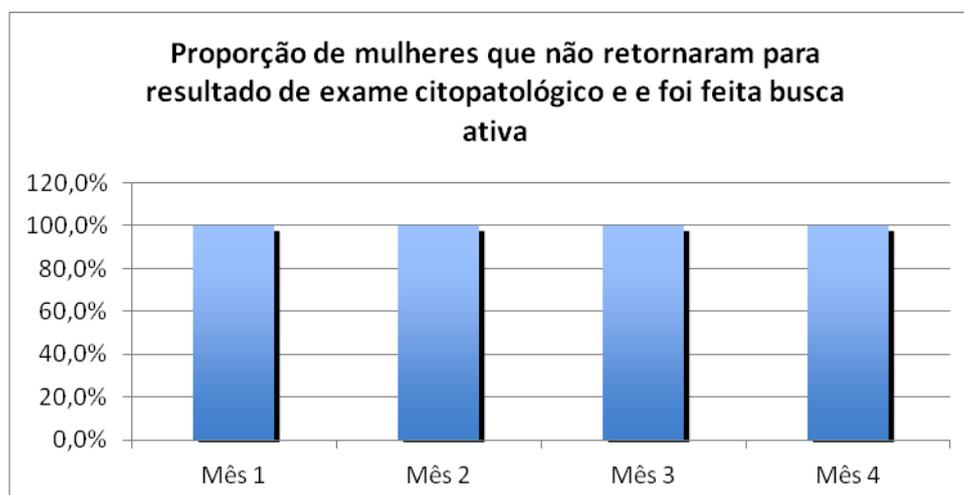
Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - EaD.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - EaD.

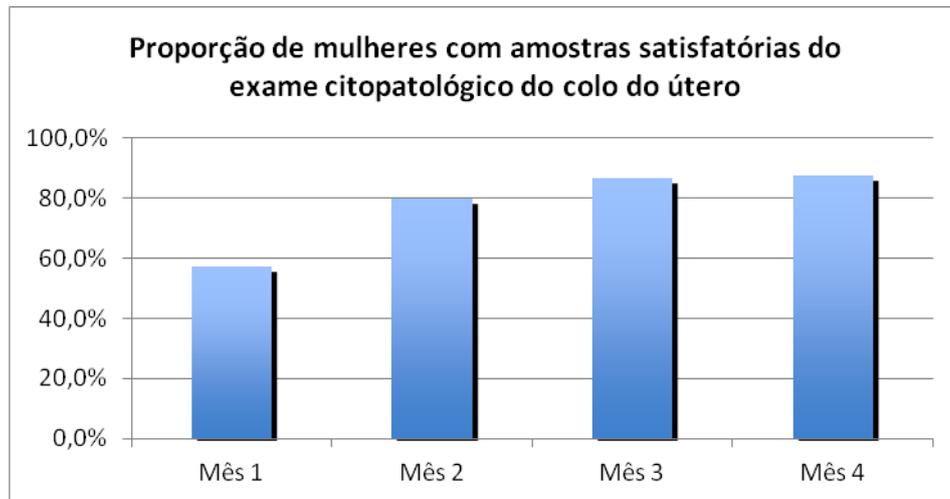
Todos os resultados de preventivos da Equipe passam pela triagem da Enfermeira e Médica, após isto são estabelecemos estratégia de entrega: grupos (nos resultado sem alterações), atendimento individual (principalmente nos alterados e naquela com necessidade de avaliação de respostas após tratamento medicamentoso) e/ ou entrega residencial (nos casos dos pacientes faltosos ou com impossibilidades de ir à Clínica sem alterações). Desta forma, o total de mulheres

que nós realizamos a busca ativa a fim de orientarmos sobre o resultado, aprazamentos e dúvidas, se manteve em 3 usuárias.



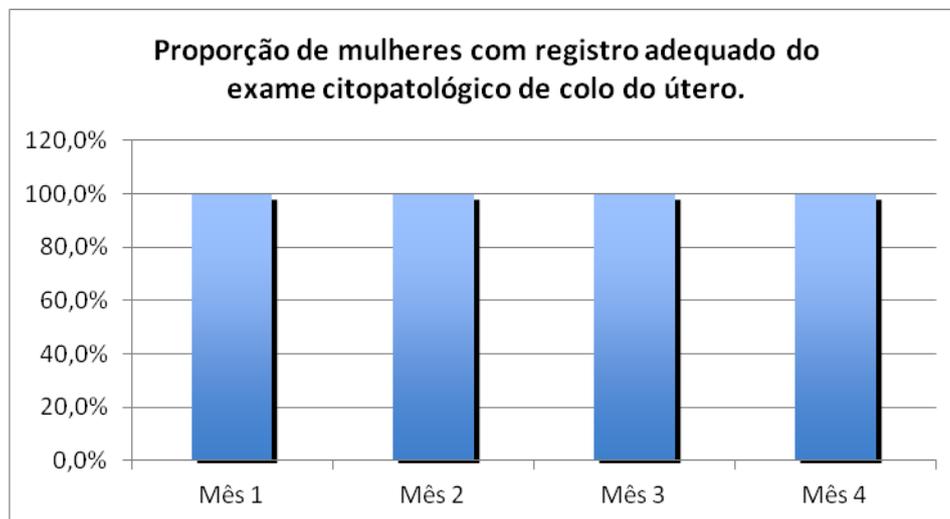
Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - EaD.

Em relação às amostras satisfatórias dos exames citopatológicos tivemos um problema com o laboratório, onde se iniciou a cobrança de inclusão de do CPF e cartão do SUS, sendo necessário nova coleta por este não ter efetuado avaliação destes exames. Além disto, recebemos nesta última no mês de abril que 01 amostra não foi adequada. Por isto, não alcançamos 100 % neste item. Aqui alcançamos um percentual de 87,5% (ou seja, das 24 mulheres com exames em dia no momento do atendimento, 21 tiveram amostra satisfatória neste período do estudo). Contudo se partimos do princípio que realizamos a avaliação de todas estas 77 mulheres neste período, e somente tivemos 3 exames comprometidos pelos motivos acima descritos, chegaremos à conclusão de que tivemos um total de 96 % das amostras satisfatórias.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Já em relação ao registro dos exames citopatológico, todos os 77 exames coletados nos últimos 3 anos, foram registrados em tabela elaborada pela Equipe com informações destas no nosso prontuário eletrônico (local acessível por todos da Equipe) e planilha de controle (apêndice).



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

É importante ressaltarmos que todas as 77 mulheres atendidas neste período, realizamos pesquisa de riscos e fatores de risco para câncer de colo de útero. Desta forma alcançamos 100 % mulheres foram classificadas sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

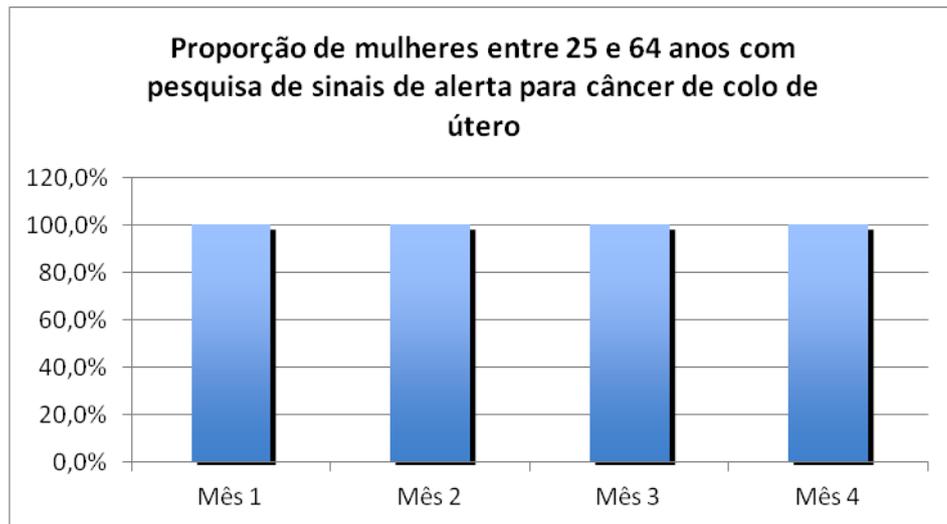
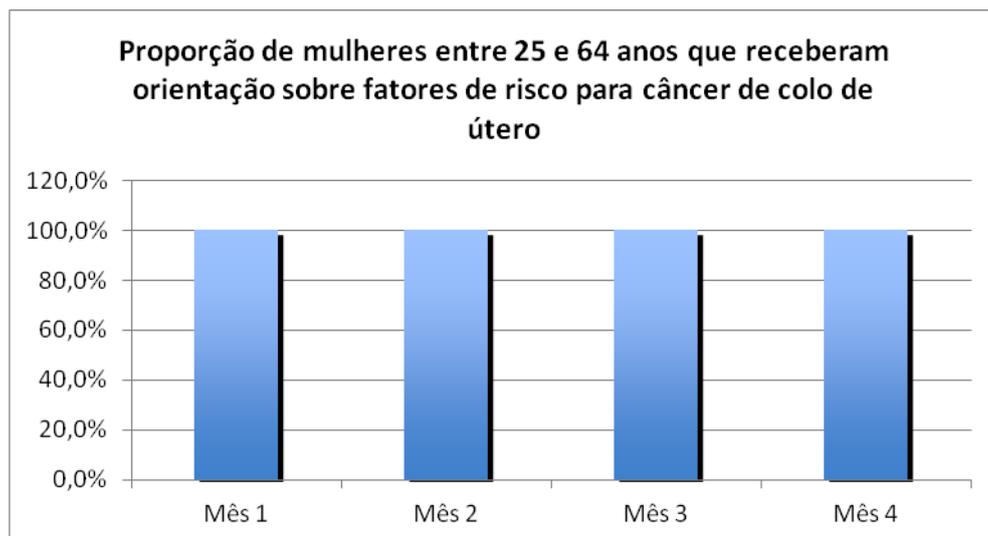


Figura 20 – Gráfico Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero

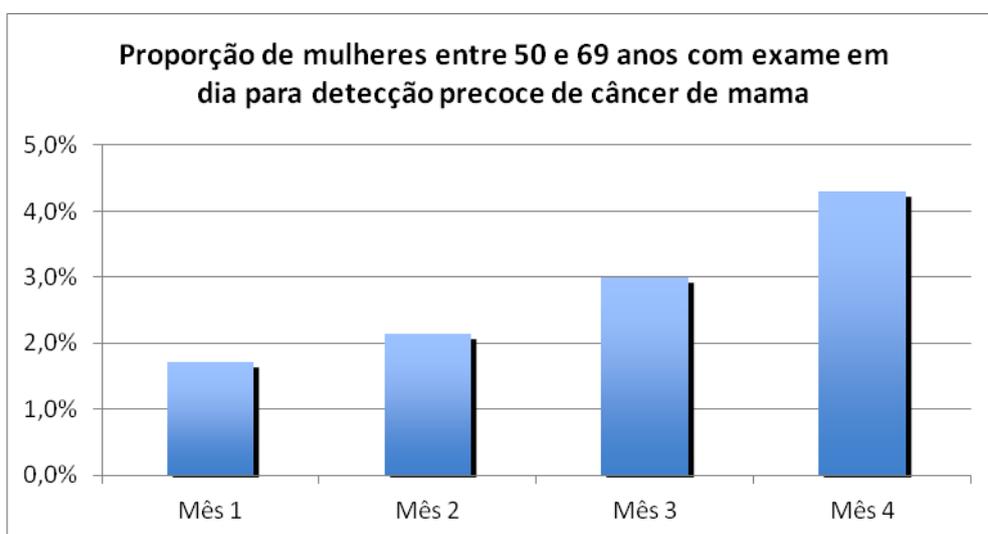


Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Prevenção câncer mama

Em relação à cobertura de detecção precoce de câncer de mama nesta faixa etária notamos uma realidade bem aquém da ideal. Uma pequena parcela possuía tal exame em dia. Muitas não sabiam da necessidade de realizar recorrentemente e aquela que fizeram em algum momento da vida, já tinha mais de 3 anos.

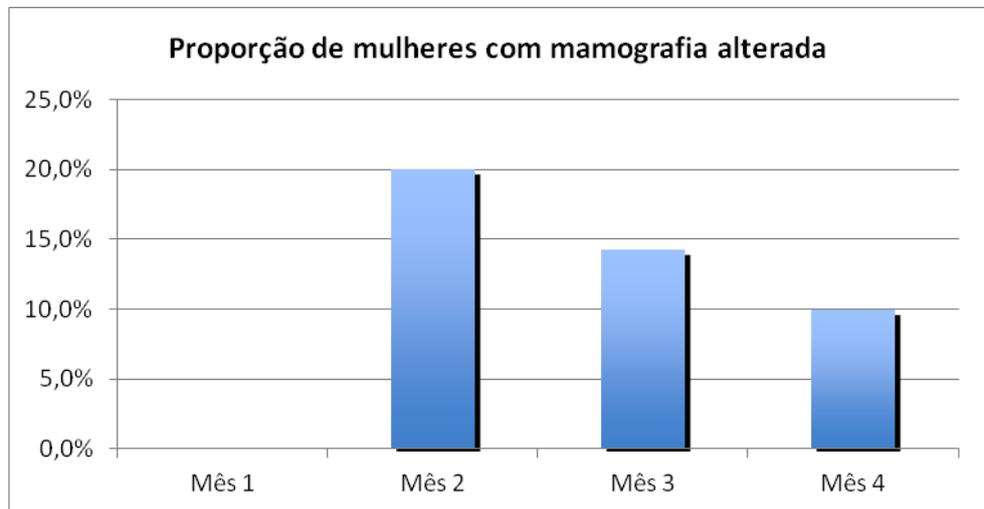
Assim no primeiro mês, realizamos cerca de 4 consultas (1,7%), evoluindo para 5 (2,1%) mulheres no segundo mês, 7 (3%) no terceiro, alcançando ao fim do quarto mês, o total de 10 mulheres (4,3%). Conseguimos solicitar mamografias para todas estas 10 mulheres e em nenhuma delas se evidenciou alterações malignas. Outra meta que observamos a necessidade de permanecermos com nossos esforços, pois conseguimos um resultado expressivo, visto que anteriormente a nossa intervenção, não tínhamos nem um 1% das mulheres com tal exame em dia.



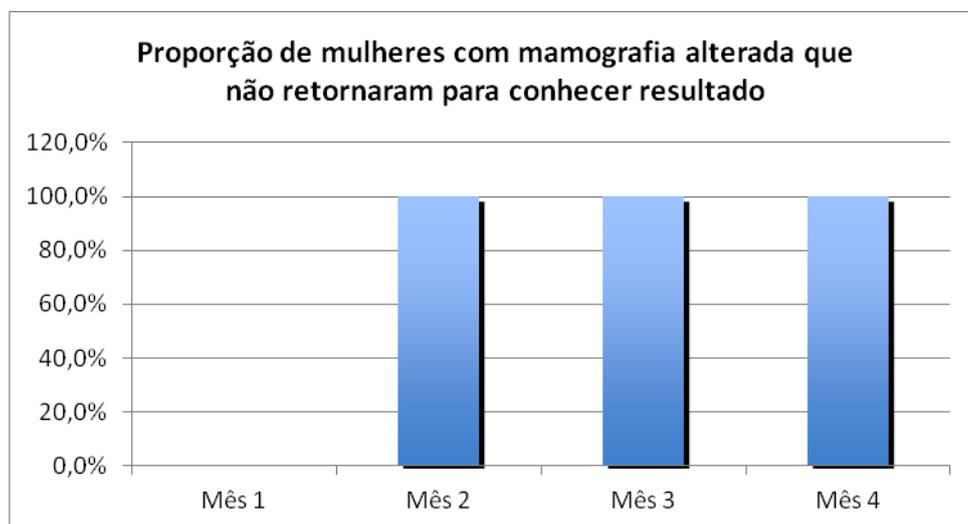
Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Ao longo do período, não tivemos diagnósticos fechado para câncer de mama, contudo tivemos 01 caso de uma mulher com alteração do exame de mamas, onde se suspeitou com alteração celular maligna. Procuramos convocar esta para ser encaminhada para pesquisa, entretanto a mesma saiu do território.

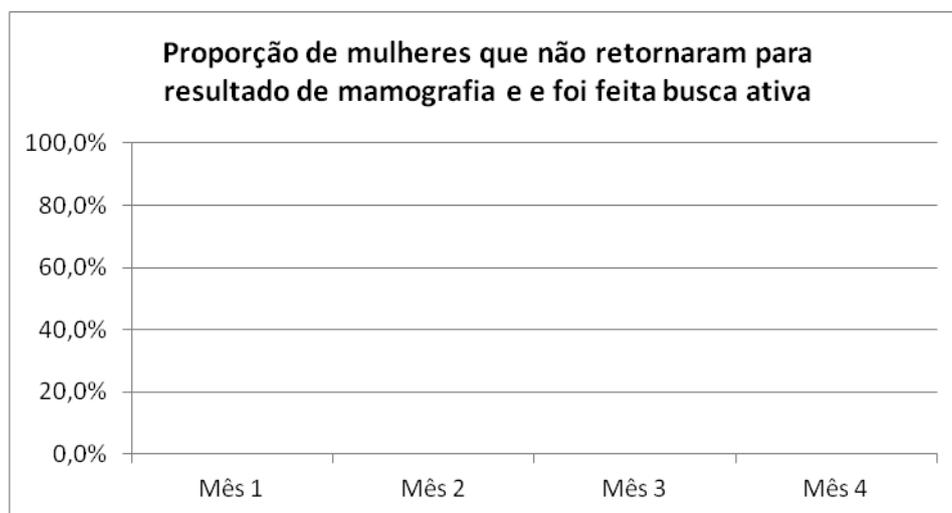
Desta forma não pudemos acompanhar tal caso e nem realizamos busca ativa. Este único caso, correspondeu a 20 % e diluído ao fim do estudo para 10%.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.



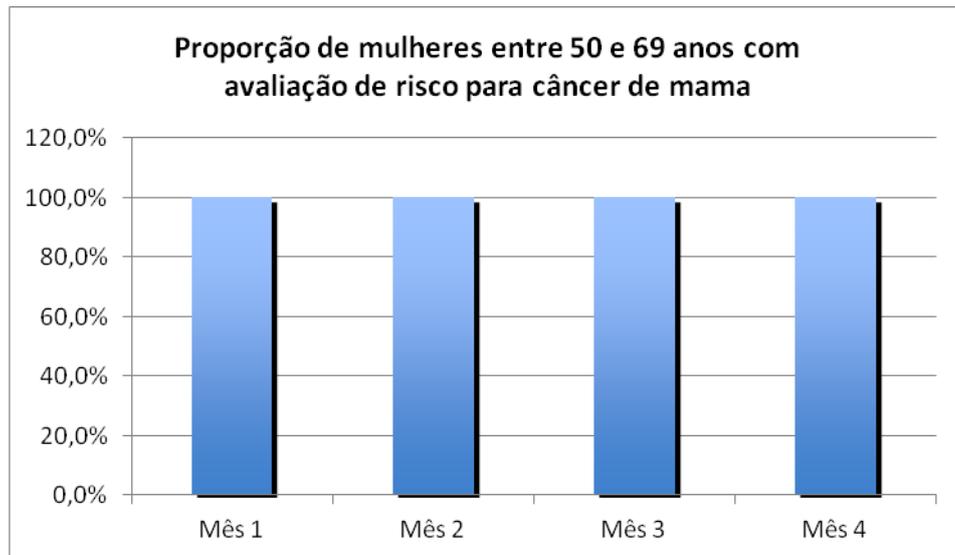
Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

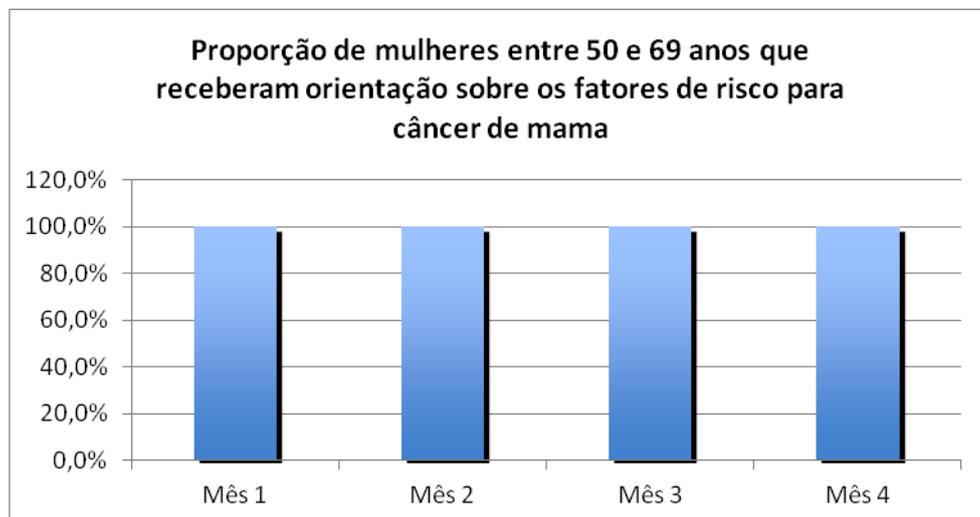
Um dos maiores desafios neste período foi a conscientização das mulheres acima de 50 anos de retornarem para entrega das mamografias. Desta forma, a Equipe em reunião, estabeleceu como estratégia para os próximos meses as seguintes ações: a marcação de Grupos em dois tempos (onde solicitaremos mamografia para todas as mulheres da faixa, e após a realização do exame, convocaremos para avaliação de exame de mamografia e orientação). Além disto, tentamos realizar a pesquisa destes resultados, nas residências destas mulheres, para sabermos a necessidade de encaminhamento para o especialista. Contudo a maior das usuárias informaram não saber onde estavam os exames ou se recusaram a entregar. Das 10 mulheres apenas 3 mulheres tiveram resultados de mamografia lançados no prontuário eletrônico em tal estratégia de busca residencial.

Em relação a avaliação clínica das mamas, conseguimos manter o percentual dos 4 meses em 100%, onde iniciamos com 5 mulheres, no segundo mês conseguimos subir este número para 6, chegando ao terceiro com 8 e finalizando no 4 mês com o total de 10 usuárias. Todas as mulheres foram avaliadas e registradas no prontuário eletrônico.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Outro item a ser mencionado, foi a realização da classificação de risco para câncer mama nas mesmas 10 mulheres atendidas nestes 4 meses, ou seja 100% destas. E todas foram orientadas sobre a realização da importância auto exame e dos sinais sugestivas de alterações.



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

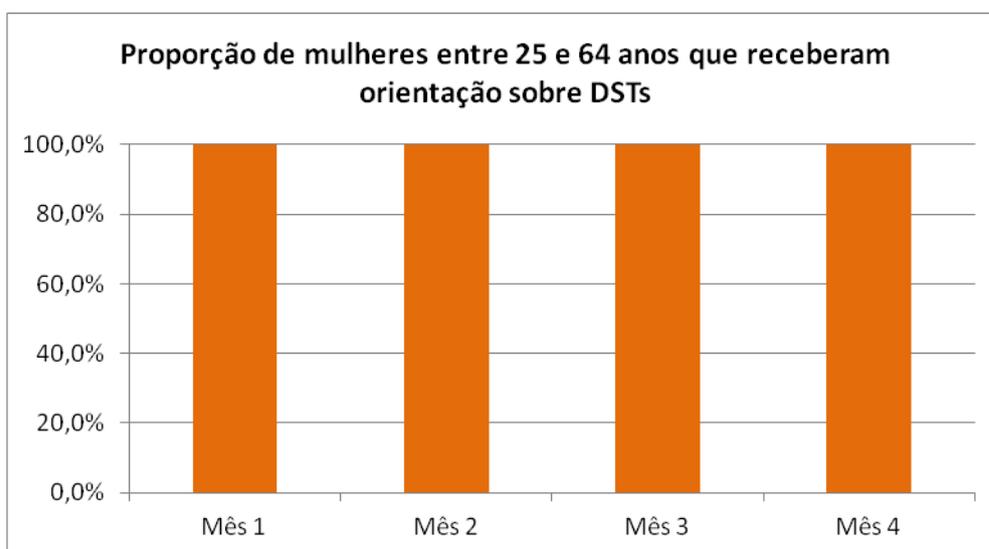
Como já relatado antes, nota-se que a ação educativa os quais somos imbuídos é de fundamental importância. Desta forma, todos os participantes foram avaliados o risco para neoplasias femininas.

Desta forma, alcançamos esta meta e nos esforçaremos para permanecermos com tal realidade.

Atendimento e orientação sobre Doenças Sexualmente transmissíveis (DSTs)

Sobre tal ponto percebemos que todas as mulheres, divididas em 22, 32, 41 e 73 nos respectivos meses, foram orientadas sobre as DSTs. Também adotamos a solicitação de sorologia em todas as mulheres que nos buscam para realizar a avaliação de Saúde da Mulher.

Figura 27 – Gráfica de Proporção de mulheres entre 25 a 64 anos que receberam orientação sobre DSTs



Fonte: Aba síntese das coberturas das ações programáticas do Caderno das ações programáticas disponibilizada pelo curso de Especialização em Saúde da Família - Ead.

Em suma, ao fim desta pesquisa notamos que conseguimos caminhar no atendimento na Prevenção de câncer mama, colo útero e DSTs. Percebemos que um dos pontos forte desta intervenção foi às ações educativas deste público (individual e coletivo) e sua conscientização para o autocuidado como forma de corresponsabilizar estas mulheres.

4.2 – DISCUSSÃO

A participação deste Curso de Especialização foi um grande desafio. E tenho muito satisfação de conseguir concluir mais segmento de minha vida profissional.

Inicialmente a dificuldade de administrar tempo e tarefas foi um fator dificultoso. Com o tempo vamos aprendendo a lidar com tudo isto, principalmente quando nos deparamos com a grande demanda que Unidade vem apresentando.

Contudo a maior dificuldade ocorreu nas últimas Unidades que exige maior investimento de tempo.

No geral, percebo que durante todo o Curso, obtive um bom aproveitamento. Aprendi muito com a experiência dos colegas, fortaleci alguns conceitos e protocolos o que permitiu melhorar minha prática profissional, ganhando maior segurança nas minhas atividades laborais.

Além disto, tive acesso a documentos científicos relevantes sobre diversos assuntos que eram motivos de dúvidas no cotidiano.

Pelo tema desenvolvido destaco a Saúde da Mulher pude apreender mais sobre o Protocolo de atendimento e acompanhamento. Assunto aprendido só na Graduação e esporadicamente em dúvidas pontuais.

Percebo que todas as fases de construção e sedimentação desta Especialização, permitiram ampliar o conhecimento científico e melhorar a Assistência prestada no serviço onde atuo. Isto tudo se deve pelo fato de que a especialização nos propiciou instrumentos para alcançarmos tais objetivos, esclarecendo-nos sobre como podemos aperfeiçoar o processo de trabalho.

É inegável a importância das ações oferecidas pelo curso, aos profissionais que atuam na Estratégia de Saúde de Família. Estas permitem interação com uma rede de profissionais com realidades de diversas, estimulando uma Educação Continuada destes e assim facilitar o crescimento do Profissional. Tudo isto gera melhora na qualidade oferecida ao Usuário.

Como pudemos notar, nestes 4 meses evoluímos sobre o acompanhamento da Saúde feminina, contudo há muito que caminhar. Percebemos a necessidade de permanecemos com tais ações a fim de ampliar ainda mais o acesso desta população e alcançarmos a meta de 100 % de nossa população feminina.

Nossa clínica tem aproximados 2 anos e 6 meses de funcionamento. Contudo ao acionarmos o sistema e o livro de registro dos exames citopatológicos observamos que atendemos mais de 600 mulheres. Contudo a maioria fora da faixa preconizada pelo ministério da saúde. Isto se deve a uma evolução no conquista da

confiança desta população para realização de tal exame pelo Profissional Enfermeiro. Desta forma, não púnhamos obstáculos e nem delimitamos faixa etária a fim de estimularmos a procura destas mulheres a Clínica.

No entanto, com tal resultado percebe-se a necessidade de reorganizar o serviço a fim de atender o preconizado pelo nível Federal. Deste modo, os Agentes já foram orientados a selecionarem as mulheres desta faixa etária para os mutirões de coletas de preventivos e em grande maioria para as marcações. Os demais serão também atendidos, contudo priorizaremos o atendimento clínico a partir de queixas, onde permaneceremos avaliando os fatores de riscos e realizaremos aprazamento para coleta de preventivo (salvo os casos graves como necessidade imediata de coleta e intervenção).

Durante este período observamos uma dificuldade em liberação das consultas para realização de mamografias. No Rio de Janeiro o Protocolo de Enfermagem permite o Enfermeiro solicitar mamografia de rastreamento. Contudo, estes não saem com tanta facilidade e chegam a demorar meses.

Como podemos averiguar quando nos referimos a tais indicadores, também avaliamos a toda uma Rede. E nesta as ações se interligam influenciando todo o Sistema de Saúde. Tendo a obrigatoriedade de corresponsabilidade de todos os atores que atuam neste grande sistema. E é aí que conseguimos intervir de forma eficaz para mudar a situação sanitário de um país.

4.3 – RELATÓRIOS PARA GESTORES

O presente relatório refere se às intervenções realizadas numa Unidade Básica do bairro Engenho da Rainha, no Rio de Janeiro, Capital. Estas foram realizadas por uma Enfermeira e Equipe buscando aperfeiçoar atendimento relacionado à Saúde Mulher.

A Unidade de Saúde onde foi desenvolvida a intervenção de melhoria da atenção à Saúde Feminina, possui um pouco mais de dois anos de funcionamento. Nestes observamos uma construção evolutiva nos processo laboral dos profissionais e do funcionamento do próprio estabelecimento.

Observa-se uma busca contínuo dos gestores e chefes de Equipe em se adequar a realidade de cada Equipe.

O território onde foi desenvolvido tal estudo trata-se de um território que em sua maioria reside população com baixo poder aquisitivo. E no quesito Saúde, dependente quase que exclusivamente da Rede pública de Saúde. Desta forma, nota-se uma necessidade grande de uma organização do processo de Saúde a fim de absorver tal público.

Durante todo o estudo, os Gestores da Unidade (no período tivemos uma mudança de gerente) se demonstraram muito dispostos a nós auxiliar no que foi necessário em todas as fases.

Neste estudo realizamos o diagnóstico situacional, notamos que a Assistência às Mulheres não tinha um atendimento adequado, traçamos estratégias e melhoramos tal situação.

Perante tal realidade a Equipe se mobilizou para articularmos ações onde intensificamos ações educativas (coletivas e individuais), fortalecemos o vínculo com este grupo a fim de ampliarmos o acesso destas ao Serviço e melhoramos o registro destes atendimentos (visto que estas informações são utilizadas periodicamente para a melhoria do nosso serviço). Além disto, implantamos a rotina de aprazamentos de retorno para coleta de preventivos e a intensificação da busca ativa das mulheres de 25 -69 anos.

Como resultado ampliamos a cobertura de exames citopatológicos para aproximadamente 23 %, mamografias para 30 %, realizamos orientações sobre fatores de risco para neoplasias femininas, ampliamos a pesquisa e orientação para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

É necessário ressaltarmos a relevância destas ações, visto que o território onde atuamos possui uma alta incidência de sífilis e mortes fetais por sífilis congênitas. E a partir do investimento nestas estratégias, podemos notar uma diminuição desta incidência e por consequência uma melhoria nas qualidades de vida desta população.

A intervenção proporcionou uma melhor organização do Serviço. Visto que notamos que o atendimento da Saúde da Mulher acontecia focado em mulheres menores de 25 anos (população a qual mais busca a Unidade).

Contudo ao acessar o Protocolo Nacional percebemos que a própria literatura, refere à prevalência de câncer de útero na faixa de 25- 69 anos. E antes disto há uma resolução por vezes espontânea. O que não impediu a nossa preocupação na avaliação e orientação dos jovens menores de 25 anos.

A pesar dos avanços alcançados, passamos por alguns imprevistos estruturais que independeram destes:

- Demora na entrega de materiais de consumo;
- Necessidade de serviço voltado para outras áreas (planos da Secretaria Municipal);
- Dificuldade de liberação de exames e encaminhamentos pelo Sisreg;
- Falta de médicos e demais funcionários da Equipe;
- Demanda aumentada de serviço;

Observo que no cotidiano do Serviço deste serviço alguns pontos são questionados recorrentemente, visto que interfere diretamente no funcionamento e na resolutividade no nível de Gestão Municipal:

- Dificuldade de interação/ articulação da Rede (apesar das inúmeras tentativas sem respostas);
- Falta de planejamento das atividades anuais baseada na realizada de cada área e não padronizada (engessamento do serviço);
- Sistema de Regulação excessivamente burocratizado, pouco eficaz e resolutivo;
- Falta dialogo entre as esferas governamentais, gerando decisões equivocadas.

No geral, nota-se que há muito a se evoluir para termos uma Saúde como, pelo menos, a legislação preconiza. E acredito que ações como a capacitação dos profissionais da assistência, já é uma boa estratégia.

Observamos o nosso território está sem assistência do poder público há décadas, gerando uma situação sanitária bem aquém da ideal. Contudo penso que para mudarmos tal situação, serão necessários anos, décadas. Visto a mudança de uma cultura e comportamentos sedimentados pelos indivíduos, estão enraizados. E quando lidamos com o processo de Educação

Continuada com tal população leva um longo período para notarmos melhoria idealizada.

Desta forma, iniciamos nossa ação de semear Saúde. Já conseguimos enxergamos alguns frutos modestos de nossa ação. E permaneceremos no processo contínuo de investimento no aperfeiçoamento do nosso Serviço.

4.4 – RELATÓRIOS PARA A COMUNIDADE

O presente relatório refere - se a um estudo realizado na Equipe sobre o atendimento das mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos do território de parte do Bairro Inhaúma Rio de Janeiro (Capital) sobre a prevenção dos cânceres femininos e doenças sexualmente transmissível.

Observamos que o atendimento destas mulheres não era organizado conforme o Ministério da Saúde determina e não havia um controle dos atendimentos realizado.

Percebemos a maior parte das mulheres que realizaram preventivo nestes dois anos, eram de mulheres menores de 25 anos e as mulheres acima de 50 anos não tinham exames das mamas realizados. Além de percebemos uma alta incidência de doenças sexualmente transmissíveis (principalmente sífilis) na região.

Desta forma, buscamos com este reorganizarmos o serviço a fim de aperfeiçoar o atendimento e assim disponibilizar atendimentos das mulheres que ainda não foram assistidas pela Clínica.

A fim de pormos em prática o referido iniciaremos com tais ações:

- Priorizaremos a coleta de preventivo das mulheres de 25-69 anos;
- Aprazamento das próximas coletas de preventivos;
- Realização de listagem de mulheres e aprazamento ficará com Agentes e Supervionada pela Enfermeira de Equipe com intuito de maior controle e marcação mais rápido destes preventivos e avaliações;
- Mulheres fora desta faixa terão atendimento clínico e orientações sobre: doenças sexualmente transmissível, avaliação de mama, classificação de

risco para neoplasias femininas, avaliação clínica em demanda de queixas; atendimento e orientação no Pré natal;

- Ações educativas sobre doenças prevalentes em mulheres;

Desta maneira, acreditamos ampliar o acesso desta da população feminina ao nosso serviço, reforçaremos a importância do conhecimento dos sinais e sintomas destas doenças e auto cuidados.

Sabemos que quando temos o conhecimento dos riscos que este grupo possui, podemos identificar e tratar precocemente tais doenças e termos sucesso neste. Isto reforça a necessidade de todos participarem deste processo a fim de juntos melhorarmos nosso serviço a esta população.

Lembramos que temos a intenção de melhorarmos o funcionamento desta Unidade e assim permitir a melhoria da nossa Assistência a toda esta população. Desta forma, contamos com a colaboração de todos e cooperação dos senhores a fim de conseguirmos êxito.

5 - Reflexões crítica sobre seu processo pessoal de aprendizagem

Avaliando todo o percurso do Curso de Especialização, noto uma necessidade grande de agradecer a todos os colaboradores por ter concluído mais este desafio e me sinto muito orgulhosa por ter podido vivenciar todo este processo.

O curso para mim foi um marco por ser o primeiro curso com esta modalidade. A necessidade de organização e disposição de tempo para desenvolver as atividades propostas me obrigou a trancar minha matrícula no ano retrasado e reiniciar este no ano passado com a permissão da Coordenação do curso.

Percebo o empenho e a preocupação dos envolvidos na elaboração deste curso em aperfeiçoar nosso aprendizado. Fato que me permitiu aprender muito com todos. Aprendi muito com os conteúdos disponibilizados, com as conversas com os colegas e orientador.

Desenvolvendo este estudo, aprendi mais sobre o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, percebi a importância da documentação da nossa Assistência e percebi que é possível melhorar o processo laboral e melhorar o

Serviço prestado. Para obtermos tal resultado, basta termos vontade, contarmos com parceiros com mesmo objetivo e organização estratégica.

Creio também que evoluímos muito, mas ainda há muito a fazermos. Apesar de tudo, critico ainda a organização da grande rede. É necessário aperfeiçoar esta a fim de agilizarmos os encaminhamento e comunicação/ articulação com os elementos desta Rede.

No geral, penso que o saldo foi positivo. Percebo que levaremos todo o conhecimento absorvido nesta oportunidade e buscaremos aplica-los na melhoria do nosso Serviço.

Profissionalmente, percebo que hoje tenho mais segurança para atuar. Desta forma, consigo prestar um melhor atendimento a minha população. Tão carente de atenção e cuidados.

Enfim, só posso agradecer pela oportunidade.

6 - BIBLIOGRAFIA:

- Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. xx p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica; n. 13) .

ANEXOS

