

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 8**



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero e de
Mama na UBS São Jose Praia, Lajeado/ RS**

Richard Daudinot Marquez

Pelotas, 2015

Richard Daudinot Marquez

**Melhoria nas ações de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero e
Mama na BS São José Praia, Lajeado/RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família EaD da Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Eliane Carloni da Silva

Pelotas, 2015

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

M357m Márquez, Richard Daudinot

Melhoria nas Ações de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero e Mama na Bs São José Praia, Lajeado/RS / Richard Daudinot Márquez; Eliane Carloni da Silva, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

83 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Silva, Eliane Carloni da, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico esta intervenção, em primeiro lugar à minha família em especial a minha filha, a minha orientadora Eliane Carloni e a Cuba minha terra natal.

Agradecimentos

Meus agradecimentos são em primeiro lugar a Deus, por dar-me a oportunidade de conhecer o Brasil e trabalhar em umas de suas cidades, à minha família por me dar o apoio emocional, à Universidade de Pelotas por me permitir estudar em uma faculdade de muito prestígio em todo o território nacional, às minhas orientadoras Eliane Carloni e Talita Monteiro e agradeço infinitamente a equipe toda da ESF São Jose a Praia.

Resumo

Marquez, Richard Daudinot. **Melhoria nas ações de prevenção e controle do Câncer de Colo de Útero e Mama na UBS São José Praia, Lajeado/rs.** 81 f. Ano. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

As taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no mundo e no Brasil. As altas taxas de incidências em países em desenvolvimento ocorrem pela pouca eficiência dos programas de rastreamentos. A equipe da Unidade Básica de Saúde São José Praia escolheu esta ação programática como foco da intervenção, pois foi possível verificar a baixa cobertura já que das 590 mulheres alvo do rastreamento do câncer de colo uterino, a cobertura era de 62 (11%) usuárias com citológico em dia e do total de 222 mulheres para rastreamento do câncer de mama, havia 63 (28%) com a mamografia em dia, além de não haver uma sistematização adequada da assistência. Não tínhamos conhecimento das usuárias que estavam com os exames de rastreamento em dia ou alterados e nem sobre as orientações necessárias para sua prevenção, fatores de risco e periodicidade de realização dos exames. A realização de ações educativas sobre a frequência de realização do exame citológico, mamografia e autoexame das mamas, assim como o acompanhamento podem melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher e com a intervenção o trabalho será reorganizado com estas finalidades. Além disso, através dos rastreamentos os profissionais aproveitam para trabalhar com os fatores de risco que podem causar estes agravos. Devemos assinalar que ao eleger estas ações programáticas, estamos defendendo o direito de vida das mulheres, sua integridade física, seu valor na sociedade como ser destinado a albergar vidas humanas. O objetivo geral da intervenção é melhorar a detecção precoce do câncer de colo do útero e mama na ESF São José Praia. O projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses. A população total da área de abrangência é de 2.046 pessoas, destas 590 mulheres entre 25-64 anos de idade cadastradas para prevenção de câncer de colo uterino e 222 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama e para isto utilizaremos o Protocolo de Saúde da Mulher. Durante a intervenção utilizamos vários instrumentos como a planilha de coleta de dados e a

ficha espelho disponibilizados pelo curso. Os resultados obtidos com a intervenção são significativos para a comunidade, pois, melhorou a adesão ao centro de saúde, através da realização de exames preventivos, proporcionando melhor qualidade de vida e da vida sexual, maior possibilidade do aleitamento materno, diminui as histerectomias, colposcopias e do ponto de vista estético as mulheres não necessitam de mastectomias aumentando a autoestima. Tivemos aumento do número de mulheres com citopatológico 239 (40,5%) e mamografia 77 (34,2%) em dia para detecção precoce desses cânceres, melhor adequação dos registros e maior divulgação dos fatores de riscos destas doenças e orientação oportuna sobre DST. Para o serviço a intervenção foi guia para realizar outras ações e para equipe unificar ideias, traçar metas e objetivos de trabalho e ter mais contato e conhecimento de 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.

Lista de Figuras

Figura 1	Distribuição da população segundo idade e sexo. São José Praia, Lajeado, 2014.	15
Figura 2	Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Lajeado, RS.	60
Figura 3	Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, Lajeado, RS.....	60
Figura 4	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citológico de colo de útero, Lajeado, RS	62
Figura 5	Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, Lajeado, RS.....	62

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

AIDS-	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ACS -	Agente comunitário da Saúde
APS-	Atenção Primária à Saúde
CAP-	Caderno de Ações Programáticas
CEO-	Centro de Especialidades Odontológicas
DM-	Diabetes Mellitus
DST-	Doença Sexualmente Transmissível
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
Ead -	Educação à Distância
ESF -	Estratégia de Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HIV -	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV -	Papiloma Vírus Humano
MS -	Ministério da Saúde
INCA -	Instituto Nacional de Câncer
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS -	Organização Mundial de Saúde
PMM -	Programa Mais Médicos
SAE -	Serviço de Atenção Especializada
SAMU -	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SUS -	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
UNIVATES	Universidade de Lajeado

Sumário

Apresentação	9
Análise Situacional	10
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	10
1.2 Relatório da Análise Situacional	12
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	25
2 Análise Estratégica	26
2.1 Justificativa	26
2.2 Objetivos e metas	29
2.2.1 Objetivo geral	29
2.2.2 Objetivos específicos e metas	29
2.3 Metodologia	31
2.3.1 Detalhamento das ações	32
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística	48
2.3.4 Cronograma.....	52
3 Relatório da Intervenção.....	54
3.1 Ações previstas e desenvolvidas.....	54
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas.....	57
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	57
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	57
4 Avaliação da intervenção.....	59
4.1 Resultados.....	59
4.2 Discussão	63
5 Relatório da intervenção para gestores	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	73
Referências	75
Apêndices.....	79
Anexos 77	

Apresentação

O presente volume foi realizado como parte das atividades do Curso de Especialização em Saúde da Família, Ensino à Distância (EaD), da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS) em parceria com a Universidade Federal de Pelotas (UFPel), no qual realizou-se uma intervenção direcionada à prevenção do câncer de colo de útero e mama, na Unidade Básica de Saúde (UBS) São José Praia, Lajeado/RS. Este volume engloba o projeto e a intervenção realizada na Estratégia Saúde da Família (ESF) São José Praia, estando organizado em cinco seções sendo a primeira, o Relatório da Análise Situacional, que foi desenvolvido na Unidade 1 com a finalidade de conhecer e identificar a estrutura da unidade e os programas que eram desenvolvidos. A segunda, a Análise Estratégica cujo objetivo foi elaborar o projeto de intervenção após o conhecimento das ações desenvolvidas e da população da área. No Relatório da Intervenção faz-se a análise da intervenção realizada na unidade, sendo possível escolher o foco da intervenção com vista a deficiência encontrada na cobertura e assistência prestada. A terceira é a Avaliação dos Resultados da Intervenção cujo objetivo foi apresentar os resultados alcançados e discussão após a realização da intervenção, incluindo as facilidades e dificuldades encontradas no decorrer do período. Apresenta-se também os relatórios ao gestor e comunidade, relatando a intervenção e o que ela proporcionou na comunidade e equipe, ressaltando a importância da participação de todos para a melhoria da atenção prestada. Na Reflexão Crítica sobre o Processo Pessoal de Aprendizagem ao longo do curso trata-se uma análise do especializando sobre a aprendizagem ao longo do processo e na última seção temos as referências bibliográficas, anexos e apêndices.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS em 28/08/2014

Em minha unidade a situação é diferente das demais, pois estamos em um local provisório onde a estrutura física não é adequada. Ficamos em uma casa emprestada para a comunidade, pois, nossa unidade básica se encontra em reforma. Há previsão para voltarmos à unidade nova, no final de setembro onde teremos disponíveis cinco consultórios clínicos, um consultório de estomatologia, recepção, sala de vacinas, ambulatórios, sala de inalação, repouso, sala para atividades em grupo, cozinha, expurgo, esterilização, dois banheiros para usuários sendo um para cada sexo e dois banheiros para funcionários.

Após a reforma que foi muito aguardada pela população, as condições do piso, paredes serão boas, já que colocaram tudo novo e a pintura de muita qualidade. Ao retornar à unidade nova, acreditamos que nossos atendimentos terão melhor qualidade e adesão, pois os usuários estão muito felizes, já que a maioria mora perto e não irão depender de transporte e além disso, há melhorias na ventilação, iluminação, privacidade, que são fatores importantes para uma consulta, além da comodidade com a sala de espera e a sala de reuniões. Vale ressaltar a informatização para os prontuários, através da contratação de serviço terceirizado que trabalha com prontuários eletrônicos pela secretaria municipal de saúde. O sistema de informação ainda não está totalmente implantado e ficou acordado que nossa equipe será piloto no município.

Hoje nosso local de trabalho tem uma situação precária, com espaço muito reduzido e no mesmo consultório se realizam variadas atividades como consultas, Papanicolau, testes rápidos. Contamos com apenas um banheiro de funcionários para

ambos os sexos, a sala de espera e de triagem são muito pequenas, não temos sala de reunião e o local da unidade é de difícil acesso para a população.

Nossa equipe está composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários e um médico. A equipe de saúde bucal pertence à UBS, mas não é parte de nossa equipe e ainda não conhecemos os profissionais, porque no local emprestado, não há local para o atendimento odontológico então eles não têm espaço para trabalhar. Não temos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mas há planos de implantação pela Secretaria Municipal da Saúde. Há um convênio com a universidade local (Univates) e somos campo de estágio. Ainda não estamos recebendo estagiários neste semestre, mas no ano passado a UBS recebeu alunos dos cursos de Enfermagem e Nutrição e há possibilidade de receber futuramente estagiários de Medicina e estes alunos formarão parte de nosso grupo e terão sua participação nas atividades coletivas e demais atendimentos da unidade.

No primeiro momento estamos desenvolvendo atividades educativas individuais, pois em nossa unidade não há espaço para atividades coletivas, mas após a mudança, faremos um planejamento para atividades coletivas com crianças, hipertensos, diabéticos e gestantes como grupos prioritários e trabalharemos com a saúde da mulher e do homem, adolescentes e idosos. Também iremos trabalhar com demais profissionais de rede, como nutricionistas, fisioterapeutas, farmacêuticos, psicólogos, através de parcerias e nossa rede de apoio.

Nossa área tem 770 famílias cadastradas, com 2.076 pessoas, com predomínio das doenças crônicas, seguidas das doenças sexualmente transmissíveis. Temos 143 crianças, 294 idosos e 515 mulheres em idade fértil, segundo dados do SIAB. Estamos com uma população bem miscigenada com alemães, italianos, noruegueses, suecos, haitianos, Bangladesh e isto influencia na cultura porque os hábitos e costumes são muito diferentes, por exemplo, a vestimenta, alimentação, tipo de trabalho e até nível cultural, influenciando também na saúde.

Nosso horário de atendimento é de 07:30 h às 12:00 h / 13:00 h às 16:30 h de 2ª a 6ª feira. Até o momento, nossa relação com a população é de conhecimento, intercâmbio de expectativas, estabelecendo um retorno e comunicação efetiva. O comércio ao redor da unidade nova está constituído por numerosas lojas de calçados, roupas, artigos para o lar, materiais escolares, mercados, um posto de gasolina, fábrica de vinagre, restaurantes, cabeleireiros, bares, papelarias sendo que tudo isto

é muito importante porque constituem fonte de emprego para nossa população. Temos ainda duas escolas estaduais e uma escola privada, duas creches, uma igreja, uma unidade de pronto socorro, um hospital referência da região e a farmácia escola do município, onde se oferece de maneira gratuita os medicamentos.

Em 30/06/2014, iniciamos o acolhimento na unidade através do qual, realizamos o agendamento de consultas eletivas, retorno com exames e urgências do dia. Quando não conseguimos absorver a demanda, esta é encaminhada à Unidade de Pronto Atendimento. Os profissionais mais envolvidos neste processo de acolhimento são a técnica de enfermagem e enfermeira, mas alguns casos são discutidos em reunião com equipe. Há reuniões de equipe mensalmente, mas ainda não criamos uma rotina de estudos de casos. Com a mudança para a nova unidade, pretendemos nos organizar, para realizar as reuniões semanalmente e planejar as ações da semana seguinte.

Acredito que a unidade tem um funcionamento adequado, baseado na disponibilidade dos trabalhadores de melhorar a cada dia os atendimentos, o processo de trabalho da ESF está em desenvolvimento a cada dia, incorporando dicas novas, procurando uma ótima resolutividade. Temos um objetivo comum que é oferecer serviços de excelência e altamente profissional. Temos um bom relacionamento interpessoal entre os membros da equipe. Através da minha preparação com o curso, esta servirá de guia fundamental, para mudar pensamentos e atitudes, de forma racional, onde os critérios e decisões serão de forma bidirecional, com tomada de decisões coletivas. Muitas das falas neste texto são em relação à nova unidade, pois como nossa mudança está próxima, nosso planejamento de trabalho futuro e aplicação das ferramentas deste curso que serão realizadas nesta estrutura.

1.2 Relatório da Análise Situacional em 30/11/14

Lajeado é um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Sul, seu nome vem do ponto de referência que se dava às sesmarias. No Rio Taquari e bem como o Arroio dos Engenheiros, as águas formavam cascatas sobre lajeiros, daí o nome da cidade. Entretanto, em virtude da barragem de Bom Retiro, os lajeados do Taquari,

bem como suas cascatas, estão submersas. Uma das características da cidade é a existência do rio Taquari, que separa Lajeado da cidade de Estrela. O tamanho de sua área geográfica é restrita, contendo cerca de 90 quilômetros quadrados, resultado da emancipação de vários municípios à sua volta. Hoje é uma cidade predominantemente urbana, com área rural restrita. Em sua localização tem se ao norte Arroio do Meio e Marques de Sousa, ao sul Santo Clara do Sul e Cruzeiro do Sul, leste Estrela e oeste Forquetinha e Santa Clara do Sul, com distância de 120 quilômetros até a capital. A data de sua emancipação é 26 de Janeiro e foi fundada em 20 de Março de 1855 (IBGE, 2008).

O município de Lajeado possui atualmente 71.481 habitantes. Da população total, 37.879 pessoas são do sexo masculino e 48.425 do sexo feminino (IBGE, 2010). Desde julho de 2013, o Município assumiu a gestão plena do sistema de saúde. A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) passou a ser prioridade, através da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Atualmente são 17 equipes, sendo três com saúde bucal, atingindo uma cobertura populacional de 49% e uma equipe de Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) com cobertura de 26%, totalizando 75% da população com visitas de 86 agentes comunitários de saúde.

A Rede de Atenção à Saúde Municipal é composta por 14 ESF das quais 3 são tradicionais, um Serviço de Atenção Especializada às DST/AIDS (SAE), um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), três Centros de Saúde, cinco Unidades Básicas de Saúde, uma Base do SAMU, três Centros de Atenção Psicossocial, três Centros de Fisioterapia, uma Farmácia Escola do Estado mais uma ampla rede de farmácias populares, um Centro de Vigilância em Saúde (Ambiental, Epidemiológica, Sanitária, Central de Vacinas e Saúde do Trabalhador), um Hospital de referência na região e 4 laboratórios que tem convênio com o SUS onde são realizados os complementares de todo o município. Não temos NASF, mas há planos de implantação pela Secretaria Municipal da Saúde.

Nosso trabalho especificamente é na UBS São José Praia, que é urbana, com um comércio ao redor constituído por numerosas lojas de calçados, roupas, artigos para o lar, materiais escolares, mercados, um posto de gasolina, fábrica de vinagre, restaurantes, cabeleireiros, bares, papelarias, duas escolas estaduais e uma escola privada, duas creches e uma igreja.

Nossa unidade tem um vínculo bastante adequado com o SUS, com uma comunicação bidirecional entre a equipe e a Secretaria de Saúde que permite um bom

trabalho. Também temos uma estreita relação com as instituições de ensino. Há um convênio com a universidade local (Univates) e somos campo de estágio. Ainda não estamos recebendo estagiários neste semestre, mas no ano passado a UBS recebeu alunos dos cursos de Enfermagem e Nutrição e há possibilidade de receber futuramente estagiários de Medicina e estes alunos formarão parte de nosso grupo e terão sua participação nas atividades coletivas e demais atendimentos da unidade. Na UBS se encontra uma equipe que atende a população do bairro centro e nossa ESF com um modelo de atenção tradicional. Somos uma equipe composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários, dois administrativos e um médico.

Quanto à estrutura física da unidade vale ressaltar que antes estávamos em um local provisório, onde a estrutura física não era adequada, ficávamos em uma casa emprestada pela comunidade, pois nossa unidade básica se encontrava em reforma. Nosso local de trabalho tinha uma situação precária com espaço muito reduzido e no mesmo consultório se realizavam variadas atividades como consultas, citológicos, testes rápidos. Tínhamos somente um banheiro de funcionários para ambos os sexos, a sala de espera e de triagem eram muito pequenas, não tínhamos sala de reunião, não havia local para o atendimento odontológico e o local onde ficava a unidade era de difícil acesso para a população. Tudo isto recentemente mudou com abertura da unidade que estava em reforma, onde a situação é muito diferente, já que agora contamos com cinco consultórios clínicos, um espaço para odontologia, uma confortável recepção, sala de vacinas, ambulatórios, sala de inalação, sala de repouso, salas para atividades em grupos, cozinha, expurgo, esterilização, banheiros para usuários com deficiência física e motora, sendo um para cada sexo, banheiros para funcionários também um para cada sexo. Existe uma via de acesso para cadeirantes e além disso, houve melhorias na ventilação, iluminação, privacidade, que são fatores importantes para uma consulta. Já estamos trabalhando com os prontuários eletrônicos e vai ocorrer a informatização de toda a UBS, sendo assim o centro piloto no município.

Tudo isto permitiu uma melhoria em nossas ações como equipe, já que iniciamos as atividades de grupos integrando todos os profissionais da UBS, o mapeamento da área está quase finalizado e com isto podemos identificar os grupos e famílias de risco, grupos de agravos como diabetes, hipertensão, tuberculose e também nos possibilita a identificação e sinalização das redes sociais. Outro aspecto

que melhoramos foi em relação às reuniões da equipe nas quais já são abordados os temas de qualificação clínica e monitoramento, discussão dos indicadores e informações em saúde com a realização de educação continuada dos profissionais, discussão de temas relacionados com a população como as doenças mais frequentes como as crônicas não transmissíveis, doenças de transmissão sexual entre outras. Além disto, se programam as visitas domiciliares da semana seguinte, cujo levantamento é feito pelas agentes de saúde e toda a equipe participa da visita, tomando como público alvo, os acamados, hemiplégicos, idosos que moram sozinhos, todas as crianças menores de um ano, as gestantes e aquelas pessoas de situação econômicas muito desfavoráveis.

Acredito que temos avançado bastante, mas ainda nos faltam muitas questões por resolver, entre elas a identificação de parceiros e recursos comunitários, que ajudem a melhorar a ação intersetorial com a equipe e esta é uma questão que temos que reverter o mais rápido possível, porque em nosso trabalho é fundamental a universalidade e a integração com a população, e para nos apoiar nesta identificação de parceiros, contamos com o apoio das agentes de saúde. Também devemos realizar o acompanhamento dos usuários que são hospitalizados, precisamos de um retorno por parte de algum familiar ou das agentes de saúde, para dar seguimento ao acompanhamento e acredito que pouco a pouco, tanto a enfermagem como o médico devem se inserir neste ambiente, para realizar uma interação ótima com a atenção secundária, que neste município tem muitas dificuldades.

A população atendida pela ESF abrange 2.046 pessoas distribuídos por idade e sexo de acordo com o quadro 1:

Figura 1. Distribuição da população segundo idade e sexo. São José Praia, Lajeado, 2014.

Idade	Masculino	Feminino	Total	%
< 1	7	8	15	0.7
1-4	42	48	90	4.4
5-6	32	21	53	2.6
7-9	38	46	84	4.1

14	10-	53	83	136	6.6
19	15-	86	76	162	7.9
39	20-	371	361	732	36
49	40-	108	144	252	12
59	50-	124	131	255	12.7
	60	97	170	267	13
	Total	958	1088	2046	100
					%

Fonte: SIAB - Análise situacional da ESF São Jose Praia, UBS centro.

Na área de abrangência temos um predomínio das enfermidades crônicas não transmissíveis destacando a hipertensão arterial e também há muitas doenças mentais por um uso indiscriminado de drogas lícitas como álcool e drogas ilícitas, além de que o uso dessas substâncias colaboram para aumentar significativamente o número de DST.

Para o tamanho do serviço e estrutura da equipe, a população é bastante adequada, já estamos em planejamento para que através das consultas e visitas domiciliares possamos chegar ao atendimento de 100% dos usuários da área. Devemos conhecer o modo e estilo de vida de nossos usuários, para incidir de maneira positiva em uma mudança de hábitos que os auxiliem na melhoria da qualidade de vida, saber quais são as problemáticas por bairros, identificar os líderes formais e não formais da comunidade, realizar reuniões nas ruas adstritas à ESF para trocar ideias e que as pessoas mediante suas críticas positivas ou negativas possam contribuir com a equipe para assim oferecer um atendimento de alta qualidade, através das adequações necessárias. Precisamente já iniciamos essa mudança nos atendimentos por meio do acolhimento, que começamos no dia 30/06/2014.

O acolhimento é um processo que está revolucionando a história da medicina de família e em nossa unidade é realizado por profissionais bem treinados e com

capacidade de realizar o correto direcionamento da demanda ao ouvir a queixa do usuário ajudando-o a aliviar o sofrimento e estabelecendo um relacionamento de cuidado entre trabalhadores e população. Se relacionarmos o acolhimento com a demanda espontânea, que é um pedido de atendimento a problemas de saúde agudos, ou seja, situações que ocorrem sem possibilidade de agendamento prévio é sempre muito importante o diálogo, a compreensão e a equipe deve estar preparada para a cada dia atender ao que não pode ser programado, para os acontecimentos eventuais, dando a tratativa necessária.

O acolhimento é um momento especial para criar vínculo com a população, mas temos que observar que em nenhuma circunstância pode afetar o que está organizado, muito menos sobrecarregar o profissional, por isso requer capacitação dos profissionais. Agora temos sala específica para o acolhimento, que é feito todos os dias de atendimentos e em todos os turnos. As necessidades dos usuários que chegam à unidade de saúde são sempre escutadas, mas devemos reduzir o tempo de escuta dessas necessidades, para uma maior satisfação da população, no entanto o tempo do acolhimento vai depender da demanda do próprio usuário e a capacitação da equipe vai auxiliar neste processo de escuta qualificada. Temos como ponto positivo o conhecimento e utilização pela equipe de riscos biológicos e vulnerabilidades sociais para definir o encaminhamento da demanda do usuário, para isto utilizamos a prática e experiências profissionais dos trabalhadores mais qualificados do centro. No caso de vulnerabilidades sociais incluímos aquelas pessoas que não possuem família, emprego, que tem condições precárias de moradia, sinais de desnutrição, pois, estes fatores compõem o risco social, então as pessoas que estão nesta situação tornam-se excluídos e muitas vezes impossibilitados de compartilhar dos bens e recursos oferecidos pela sociedade e isso interfere em sua saúde. Os usuários que estão em vulnerabilidade e com risco de adoecer, a equipe procura atender com um olhar diferenciado para tentar suprir suas necessidades.

No caso de atendimentos para problemas de saúde agudos, as consultas são solicitadas para médicos e enfermeiros e ambos oferecem este tipo de atendimento e não temos excesso de demanda. Não apresentamos muita demanda para os dois atendimentos que não eram oferecidos na época na unidade anterior como saúde da criança e o pré-natal e puerpério e em ambos os casos realizam-se consultas e não há registro e dados anteriores destes atendimentos para avaliar indicadores de qualidade, portanto não podemos fazer uma avaliação da cobertura de saúde destes

grupos muito importantes na população, daí a prioridade que temos ao iniciar estas consultas no próximo mês.

Nas reuniões semanais da equipe, analisamos as dificuldades da ESF e iniciamos o planejamento para atendimentos à puericultura, pré-natal e puerpério. Sobre a puericultura e estendendo-se a saúde da criança, podemos dizer que até o momento não se realiza atenção a criança de forma preventiva, ou seja, não existe programação de consultas para acompanhamento de seu desenvolvimento e crescimento, prevenção de doenças comuns na infância, incentivo ao aleitamento materno e orientações de quando e quais alimentos introduzir na alimentação, não há nenhum protocolo ou manual técnico, não há registro específico, nem se realiza monitoramento regular sendo estas as principais dificuldades encontradas. Percebemos que a atenção à criança ainda é curativa, sem organização de ações para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Como aspecto positivo temos que a ESF vai iniciar a realização dessas consultas através do médico, com organização da agenda para este atendimento de forma programada e de demanda espontânea, visando melhorar a adesão da população e a qualidade dos atendimentos. A equipe vai realizar atividades de educação em saúde com a participação de todos os membros, para realizar o acompanhamento de forma completa. A equipe precisa ainda se capacitar para estes atendimentos e os protocolos de saúde da criança serão muito importantes neste processo, para auxiliar no direcionamento das ações. Por essas dificuldades não temos dados reais sobre essa população, apenas as estimativas do Caderno de ação programáticas (CAP) que são de 25 crianças menores de 1 ano, com 17 (68%) em acompanhamento na UBS. Precisamos conhecer estas crianças e ter seu cadastro atualizado, incluindo ainda aquelas até 5 anos, pois, a saúde da criança não é apenas para os menores de 1 ano.

Em relação ao pré-natal e puerpério não existe consulta deste tipo na UBS, então as usuárias são referenciadas para o centro obstétrico do município segundo protocolo fornecido pela secretaria de saúde que indica o encaminhamento para este centro de atenção onde são atendidas pelos gineco-obstetras. Não temos um registro específico com os dados principais de cada gestante nem das puérperas, pois como as puérperas não realizaram o pré-natal na unidade, não a tem como referência e buscam atendimento no centro especializado. Com não temos atendimento a essa população, não temos dados reais, apenas as estimativas do CAP que são de 30 gestantes e 25 puérperas na área de abrangência. O aspecto positivo que podemos

mencionar é a intenção e a disponibilidade da equipe para começar esses atendimentos, pois temos uma estrutura nova com oportunidade de atendimento a outras ações programáticas, que antes eram inviáveis. Para isso a equipe precisa se capacitar como atender as gestantes e puérperas, além da atualização dos cadastros para conhecer a população da área. Este trabalho vai envolver todos da equipe e assim como as demais ações programáticas é necessário organização da agenda para demanda programada e espontânea, realização de educação em saúde, atividades coletivas, busca ativa. Temos como principais dificuldades a enfrentar, a baixa cobertura da atenção à gestante e puérpera no serviço e a pouca adesão da população à ESF que acarreta a não adequada qualidade da atenção prestada. Acreditamos que ao realizar a divulgação desse atendimento na unidade, poderemos para trazê-las para realizar o acompanhamento e para isso nos apoiaremos nas atividades de educação em saúde, criação de grupos e divulgação na comunidade.

A atenção à saúde da mulher inclui atividades de Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, doenças muito frequentes nas mulheres e responsáveis por uma alta morbimortalidade no mundo inteiro e Brasil. Ao analisar a assistência prestada, percebemos que existe muita dificuldade para desenvolver as ações de prevenção destes cânceres, pois a adesão da população é muito baixa, os registros não são adequados com a falta de muitos dados importantes, não há um esclarecimento da população sobre o período de realização de citopatológico e mamografia. Portanto mesmo sabendo que há ações que ainda não são desenvolvidas na unidade, a equipe optou por trabalhar com esta ação programática, buscando reorganizar o serviço para garantir melhoria na qualidade da atenção prestada, haja vista a importância da atenção primária na prevenção dos cânceres de colo uterino e mama que são doenças sérias e muitas vezes fatais e também por ter em sua população uma grande quantidade de mulheres na faixa etária destes rastreamentos.

Segundo o CAP estima-se que há 563 mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área de abrangência da UBS, mas o total de mulheres acompanhadas para prevenção do câncer de colo de útero é de 590 mulheres, acima da estimativa, sendo que esse número foi obtido através da revisão dos dados da população cadastrada realizada nos cadernos de trabalhos das agentes de saúde. Quanto aos indicadores de qualidade segundo o CAP, temos 62 (11%) mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia, uma com exame citopatológico

com mais de 6 meses de atraso, nenhuma com exame citopatológico para câncer de colo de útero alterado, 63 (11%) com avaliação de risco para câncer de colo de útero assim como com orientação sobre prevenção desta doença e orientação sobre DST, dos exames coletados com amostras satisfatórias temos 62 (11%) e exames coletados com células representativas da junção escamo colunar temos 20 (3%). Os registros existentes só permitiram obter estes dados porque as informações necessárias não são coletadas e tanto os exames preventivos quanto os registros da população adscrita da ESF são realizados junto aos da UBS, o que dificulta o conhecimento dos dados específicos de nossa população como estratégia de saúde da família. Desta forma, ao analisar estes dados, não podemos emitir uma avaliação satisfatória da cobertura de prevenção de câncer de colo uterino, mas separando nossa ESF da Unidade Básica de Saúde com a mudança para o posto em reforma, iniciaremos nossos próprios registros para o acompanhamento de forma organizado.

A cobertura de prevenção do câncer do colo de útero precisa melhorar muito com a nova organização, capacitação dos profissionais e levantamento oportuno das dificuldades existentes, entre as quais está a frequência de realização do exame preventivo do câncer de colo de útero. Nossa ESF já começou o registro de exames citológicos alterados, sua conduta e acompanhamento, tendo um caderno para estes registros onde fica marcado o mês do ano seguinte no qual corresponde o próximo exame, sendo possível realizar a busca ativa das faltosas. Também serão acompanhadas por visitas domiciliares aquelas mulheres em tratamento com oncologista, sendo avaliadas mais frequentemente e faremos um grupo dessas usuárias para fornecer apoio psicológico.

Para o câncer de mama, nossa população é de 222 mulheres entre 50 e 69 anos, também acima da estimativa do CAP que é de 211 e temos com a cobertura inicial 63 mulheres com mamografia em dia (28%), a mesma quantidade para avaliação de risco de câncer de mama e orientação sobre prevenção desta doença e não temos mulheres com mamografia com mais de 3 meses em atraso. Assim como para prevenção do câncer de colo de útero, devemos incentivar todos os profissionais a atuar na prevenção do câncer de mama com capacitação sobre o tema e por meio da organização de ações programáticas como atividades coletivas, educação em saúde, organização de agenda para atender demanda programada e espontânea, busca ativa de faltosas, visitas domiciliares e atualização dos cadastros, além de ter os registros de todas as informações importantes como histórico familiar de câncer,

classificação de risco, data da próxima mamografia, alteração ou não do resultado deste exame, se houve encaminhamento para serviço especializado. Os profissionais envolvidos neste acompanhamento são o dentista, nutricionista, médico, enfermeira, técnica de enfermagem, trabalhador administrativo e social, utilizando o protocolo fornecido pelo Ministério da Saúde para realizar o rastreamento como um todo na UBS.

A atenção à saúde das pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) envolve atendimentos diários em nossos consultórios. O correto manejo destas doenças nos permitirá um controle oportuno e melhoria na qualidade de vida de nossos usuários. Na ESF temos acesso aos dados dos usuários com estes agravos com atendimento sendo 180 (74%) usuários, realizando um trabalho muito importante com eles, pois os indicadores de qualidade têm uma porcentagem aceitável e elevá-los é nossa tarefa e a reorganização do trabalho pode facilitar esta melhoria. Ao iniciar a investigação temos 458 usuários, sendo que 243 (53%) usuários estão em acompanhamento, com 180 (74%) pessoas com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 25 com atraso de consulta agendada em mais de sete dias (10%), 120 com exames complementares periódicos em dia (49%), 190 com orientação sobre prática de atividade física regular e com orientação nutricional para alimentação saudável (78%) e 20 com avaliação de saúde bucal em dia (8%). Temos alguns pontos negativos que precisamos melhorar, entre eles estão alcançar um maior número de usuários com exames complementares em dia, já que estamos perto dos 50% e também melhorar a avaliação da saúde bucal que está muito abaixo do ideal. Para tanto, alguns aspectos do processo de trabalho devem ser melhorados com destaque para a incorporação de todos os profissionais da ESF nos atendimentos de pessoas com hipertensão, já que isso iria aumentar a qualidade de vida, a atenção seria integral, com cada profissional desenvolvendo seu papel e englobando ações de educação em saúde e atividades coletivas, além das consultas individuais. Destaco que não temos um fichário de registro de atendimentos, o que seria muito importante para ter os dados dos acompanhamentos realizados facilitando o acompanhamento e monitoramento. Aqui incluímos também a ausência de profissionais envolvidos no planejamento, gestão e coordenação de ações dispensadas para adultos hipertensos. O desenvolvimento de trabalho com grupos de usuários com HAS é positivo e para isto tivemos a colaboração das agentes de saúde

e que estão aprendendo muito e a população também percebe os benefícios, pois está gostando das atividades desenvolvidas e com uma boa adesão.

Com relação ao diabetes, a forma de registro permitiu também a coleta dos dados em nossa unidade. Temos 24 (48%) pessoas com realização de estratificação de risco cardiovascular por critério clínico, 11 (22%) com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias 23 (46%) com exames complementares periódicos em dia, 2 (4%) pessoas com exame físico dos pés nos últimos 3 meses, com palpação dos pulsos tibial posterior e pedioso nos últimos 3 meses e com medida da sensibilidade dos pés nos últimos 3 meses, além disto temos 38 (76%) diabéticos com orientação sobre prática de atividade física regular e com orientação nutricional para alimentação saudável e 8 (16%) diabéticos com avaliação de saúde bucal em dia. Com relação às estimativas, estamos abaixo do número de pessoas acompanhadas, pois há 131 diabéticos com apenas 50 (38%) acompanhados e os indicadores de qualidade também estão abaixo, sendo necessário fazer uma revisão destes dados através das consultas, atualização dos cadastros, visitas domiciliares em um trabalho bem organizado com as agentes de saúde. Ao avaliar este tema, percebemos que devemos dar uma melhor cobertura no atendimento para diabetes, e após a identificação do problema, a equipe está buscando soluções. Alguns pontos na atenção para a diabetes coincidem com os mencionados acima para hipertensão, como os profissionais devem ser envolvidos no atendimento de adultos com Diabetes Mellitus, a existência de um arquivo para o armazenamento dos atendimentos e ausência de profissionais envolvidos no planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas para adultos diabéticos, além das ações educativas, atividades coletivas e a organização do trabalho em geral para aumentar a cobertura e a qualidade do atendimento prestado.

Ao refletir um pouco sobre a cobertura de Hipertensão e Diabetes na ESF, um dos motivos desta situação é que há ainda muitos usuários que não estão cadastrados devido a não ter uma permanência constante nos domicílios e também porque diariamente estamos recebendo pessoas de outras localidades e países, que não tem uma informação certa de seu estado de saúde e então o atendimento começa do zero. Outro ponto importante é a xenofobia existente ao pessoal estrangeiro, motivo pelo qual muitos usuários não vão às consultas. Nossa área tem um alto índice de usuários com planos de saúde e compete à equipe tentar sensibilizar esta população para que todas sejam atendidas por nós ou ao manterem seus médicos do convênio tenham

também a equipe como referência e para conseguir isto, devemos aumentar e estruturar de forma programática as ações de atenção aos hipertensos e diabéticos no serviço.

Na unidade existe um protocolo “Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica”, no entanto, não é utilizado corretamente, não há um registro específico e não se realiza monitoramento regular destas ações. Avaliamos como dificuldades relativas à cobertura da atenção aos hipertensos e diabéticos, a pouca adesão da população às ações propostas, talvez pela falta de divulgação do atendimento prestado na unidade sendo que esta ação deve ser enfatizada. É nossa tarefa aumentar a qualidade da atenção à saúde, a qualidade dos registros, o planejamento e monitoramento das ações, às atividades de educação em saúde e a participação dos diferentes membros da ESF.

Dentro do grupo de hipertensos e diabéticos se incluem aquelas pessoas com idade acima de 60 anos no total de 267 usuários, que representam em nossa área 13% do total de habitantes da área de abrangência. A estimativa do número de pessoas pertencentes a este grupo residentes na área está bastante adequada à nossa realidade, já que segundo indicador de cobertura do CAP é de 280 idosos com 60 anos ou mais e temos 267 idosos com 60 anos ou mais residentes na área e acompanhados na UBS, o que representa 95%. Destes idosos temos 203 (76%) com caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, 30 idosos com realização de avaliação multidimensional rápida, 90 (34%) com acompanhamento em dia, 102 (38%) com Hipertensão arterial sistêmica, 20 (7%) com Diabetes mellitus, 70 (26%) com avaliação de risco para morbimortalidade e com investigação de indicadores de fragilização na velhice. Com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis e para atividade física regular temos 90 (34%) idosos e com avaliação de saúde bucal em dia nenhum. Precisamos melhorar a cobertura de saúde para os idosos atingindo a 100% da população, realizar mais ações de atenção à saúde desta população, através da formação de grupos, para possibilitar a educação em saúde e a interação entre os usuários. Estas ações de atenção devem estar estruturadas de forma programática, adaptando o protocolo estabelecido pelo Ministério de Saúde.

Neste momento a ESF não conta com um registro específico sobre os atendimentos dos idosos e não se realiza monitoramento regular das ações desenvolvidas, assim como em outras ações programáticas, a adesão da população idosa às ações propostas em muitos casos é baixa e cabe à equipe obter uma alta qualidade da atenção à saúde dos idosos, melhorar a qualidade dos registros, o

planejamento e monitoramento das ações, começar com as atividades de educação em saúde e fomentar a participação dos diferentes membros da equipe. Através destas ações e com um trabalho contínuo e bem estruturado, considerando que estamos diante de uma população muito frágil por causa do envelhecimento, onde a maioria mora sozinho, por razões de viuvez ou negligência e abandono familiar e então se tornam pessoas necessitadas de amor, carinho e cuidados permanentes, poderemos melhorar a qualidade da assistência prestada. A ESF deve desempenhar um papel importante para melhorar os indicadores de qualidade e precisamos iniciar um processo de mudança na forma de trabalhar, de pensar, de executar as ações, estabelecer prioridades e algo muito importante é a unidade de toda a equipe, para atingir os objetivos com o menor tempo possível e com a qualidade que se requer. Até agora as propostas tem sido aceitas pelo administrativo da Secretaria de Saúde e pela população e a criação do grupo da terceira idade foi um bom começo, pois tem o desenvolvimento de atividades planejadas, que auxiliam no fortalecimento de relação entre a equipe e a população. Ainda nos resta, incorporar todos os profissionais do centro nos atendimentos aos Idosos, trabalhar para resolver os problemas de saúde bucal, mental e alcoolismo e que possamos ter profissionais dedicados ao planejamento, gestão, coordenação, avaliação e monitoramento das ações dispensadas nestes atendimentos de idosos. Destaco ainda a necessidade de atualização de cadastro necessária para que possamos identificar quem são os idosos e suas redes sociais para planejar ações efetivas a este público.

Até aqui temos realizado uma pequena avaliação do comportamento da UBS-ESF desde o início de nosso trabalho, de maneira resumida expressamos algumas ideias, discussão sobre o que nos falta, o que estamos fazendo e em que devemos ter maior atenção. Sabemos que temos muitos desafios pela frente, sendo o primeiro deles obter uma aceitação total da população, trabalhar em equipe, ter uma estreita relação com a secretaria de saúde em todos seus níveis, enfrentar a xenofobia com muita atitude, inteligência e usando os princípios do SUS. Como principais recursos, temos o potencial humano, com muita vontade de fazer o estabelecido, com muitas experiências e também temos uma unidade muito confortável, com características essenciais para oferecer um atendimento de ótima qualidade, com todo o equipamento necessário para oferecer saúde do primeiro mundo com o lema: “A verdadeira medicina é a que previne”.

Durante a análise situacional utilizamos questionários e Cadernos de Ações programáticas e nos chamou muito a atenção a estrutura em que se organizam as atividades para as unidades básicas de saúde, como estão bem organizados os parâmetros que avaliam a qualidade do trabalho desenvolvido, sem afastar-se em nenhum momento dos princípios do SUS. Além disto, oferecem um caminho e as ferramentas precisas para atuação de todos os profissionais do Sistema de Saúde. Em meu caso particular me permitiu embasamento para discutir algumas questões que originaram enfrentamento na ESF, umas por desconhecimento e outras por medo das mudanças, que quando são para o bem comum tem que ser acolhidas.

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

Ao terminar este relatório já estamos em condições de estabelecer uma comparação entre a situação da ESF/APS na unidade antes e depois de iniciado o trabalho. Desde o ponto de vista estrutural melhoramos amplamente com a reforma do centro de saúde, ganhamos em boa adequação do espaço físico para desenvolver atendimentos com qualidade e tivemos uma maior vinculação da população com a ESF e aumento da adesão. A equipe ganhou em unidade, fortalecimento das ações, melhoria na organização e planejamento do trabalho, uso racional dos recursos disponíveis, além da criação de grupos, melhor envolvimento entre os profissionais de toda UBS, troca de ideias e por isso está mais fortalecida e com um grande sentido de parceria e dedicação. Ainda estamos no início das mudanças e a caminhada é longa, espero que meu trabalho seja com elevado profissionalismo, qualidade superior nos atendimentos, com um raciocínio profundo, com base em boas práticas clínicas, elevando o grau de satisfação da população e obtenção de resultados satisfatórios da UBS. Eu também espero que minha equipe seja reforçada com os princípios básicos de saúde, aplicando-se diariamente em cada usuário que procure nossos serviços para atender a sociedade de uma maneira diferente e mais saudável de encarar a vida, com as melhorias nas condições de saúde.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

Nosso foco de intervenção é a Prevenção do Câncer do colo de útero e Câncer de mamas, pois, as taxas de mortalidade por câncer de mama continuam elevadas no Brasil, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. O câncer de colo de útero é um importante problema de saúde pública no mundo. Uma provável explicação para as altas taxas de incidências em países em desenvolvimento é a inexistência ou pouca eficiência dos programas de rastreamentos (BRASIL, 2013).

No mundo ocorrem 530 mil casos novos por ano do câncer de colo de útero, que é o terceiro tipo de câncer mais comum entre as mulheres, também responsável pelo óbito de 274 mil mulheres por ano. Em relação ao câncer de mama, a estatística também é preocupante, pois este foi o de maior ocorrência em mulheres, sendo 23% do total de casos de câncer do mundo em 2008. É considerado a quinta causa de morte por câncer em geral (458 mil óbitos) além de ser a causa mais frequente de morte por câncer em mulheres (BRASIL, 2013).

A intervenção neste foco é importante, porque através das ações de educação em saúde e capacitações iremos melhorar a disseminação de informações que podem minimizar tabus existentes na comunidade com respeito a condutas, acompanhamento, frequência de realização de papanicolau e mamografia e autoexame das mamas que acabam por ser responsáveis por uma baixa adesão das mulheres. Além disso, diante dos rastreamentos os profissionais aproveitam para trabalhar com os fatores de risco que podem causar as enfermidades descritas acima. Devemos assinalar que ao eleger estas ações programáticas, estamos defendendo o direito de vida das mulheres, sua integridade física, seu valor na sociedade e após análise da assistência prestada, percebemos uma deficiência neste acompanhamento

com muitas mulheres sem exames em dia, registros inadequados, sem orientações da periodicidade dos exames, com indicadores de qualidade baixos, além de termos uma grande quantidade de mulheres na faixa etária destes rastreamentos, sendo necessário portanto a reorganização do serviço para poder atender a esta população da forma adequada.

Nosso trabalho se desenvolverá especificamente na UBS São José Praia, que é urbana e que agora conta com uma estrutura nova, com 5 consultórios clínicos, um espaço para odontologia, uma confortável recepção, sala de vacinas, ambulatórios, sala de inalação, repouso, salas para atividades em grupos, cozinha, expurgo, esterilização, banheiros para usuários com deficiência física e motora, banheiros para funcionários. Existe uma via de acesso para cadeirantes, além disso, há adequada ventilação, iluminação, privacidade, que são fatores importantes para uma consulta e já estamos trabalhando com os prontuários eletrônicos. Dentro da mencionada UBS se encontra nossa ESF, com um modelo de atenção tradicional. Somos uma equipe composta por uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, seis agentes comunitários dois administrativos e eu como Médico. Atendemos uma população de 2.046 habitantes com uma mistura de nacionalidades e linguagens, que no princípio foi muito difícil o entendimento, mas que agora está muito melhor. Estes usuários estão distribuídos em ruas perto à unidade e são visitadas pelos agentes de saúde.

Do total desta população temos 590 mulheres entre 25-64 anos de idade cadastradas na ESF para prevenção de câncer de colo uterino e 222 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama. No primeiro momento vamos fazer uma busca ativa destas mulheres, para saber quantas tem os rastreamentos em dia e se alguma apresenta exame alterado que está sem acompanhamento pela unidade de saúde. Outra questão muito interessante é designar o responsável para a leitura dos resultados dos exames, que podem ser o médico e a enfermeira. Com relação a qualidade de atenção à saúde desta população, os indicadores são bons, já que há um predomínio de coleta de amostra satisfatória de exame citopatológico de colo de útero. Um aspecto que devemos melhorar é compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados e atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero e manejo para esses controles de acordo com protocolo do Ministério da Saúde. Quanto às ações de promoção à saúde, a equipe está incentivando 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, orientando também às mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Nossa equipe tem a proposta de alcançar 80 % das mulheres cadastradas e acompanhadas na área de abrangência durante a intervenção, para garantir indicadores de saúde de alta qualidade na prevenção do câncer de mama e colo uterino. Mencionando alguns dos fatores de risco temos o tabagismo, uso de pílulas contraceptivas sem indicação médica, infecção com HPV, HIV, gravidez antes dos 17 anos de idade, antecedentes familiares de doenças cancerígenas, raça e origem étnica, tecido mamário denso. Este trabalho vai ainda nos auxiliar na organização dos registros, realização de atividades coletivas, educação em saúde, planejamento e gestão das ações de controle do câncer de mama e de colo uterino, avaliação e monitoramento de ações de prevenção primária, organização da oferta de rastreamento e acompanhamento das mulheres com exames alterados.

Com tudo o que foi discutido até o momento, consideramos que a intervenção será de muita importância para a UBS, onde é a primeira vez que se realiza um trabalho deste tema e com esta organização, então como investigação piloto servirá de guia e base para futuros atendimentos, para um rastreamento bem organizado e qualificado. Servirá também para revisão oportuna dos profissionais que desejam saber o comportamento das patologias que estamos avaliando, além disto, teremos um impacto positivo na área se conseguirmos diminuir a incidência de doentes por afecções uterinas e mamárias, se conseguirmos um acompanhamento de 100% das mulheres com exames alterados e para isto devemos envolver todos os profissionais de nossa equipe.

Acreditamos que as maiores dificuldades estão na reorganização do processo de trabalho, como acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia na unidade de saúde, capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento e cadastramento das mulheres de 25 a 64 anos de idade para prevenção de câncer de colo uterino e de 50 a 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama, ter definido o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, ouvir a comunidade sobre estratégias para a não evasão das mulheres, implantar planilha/ficha/registro específico de

acompanhamento, capacitar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações e garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Existem aspectos que viabilizam a intervenção, entre eles temos a disposição de toda a equipe para alcançar as metas propostas, o importante apoio oferecido pelo conteúdo da especialização, a existência de um protocolo fornecido pelo Ministério da Saúde, o apoio que também é oferecido pela Secretaria de Saúde do município e meu supervisor do Programa Mais Médicos (PMM). Tudo isto permitirá uma atenção integral, qualificada, bem planejada, com participação dos gestores públicos e a própria comunidade, com um alcance máximo dos indicadores referentes ao tema, melhorar o modo e estilo de vida das mulheres de nossa área e permitirá também um maior intercâmbio entre unidade e população.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a atenção ao programa de prevenção e controle dos cânceres do colo do útero e mama na UBS São José/Praia

2.2.2 Objetivos específicos e metas

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

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

Meta: 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80 % na ESF São José a Praia.

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

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

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

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela ESF São Jose a Praia.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela ESF São Jose a Praia.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela São Jose a Praia.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela ESF São Jose a Praia.

4 Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia.

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto foi estruturado para ser desenvolvido no período de quatro meses, 16 semanas na ESF São José a Praia, no Município de Lajeado, mas devido às férias do médico, desenvolveu-se em 12 semanas com presença do mesmo na unidade. Na semana de férias do especializando a equipe continuou com as ações programáticas e os dados foram coletados. Na intervenção teremos 590 mulheres entre 25-64 anos de idade cadastradas para prevenção de câncer de colo uterino e 222 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama e esses dados são maiores do que o estimado pelo CAP, sendo obtidos através da revisão dos dados da população cadastrada e das mulheres nessas faixas etárias realizada nos cadernos de trabalhos das agentes de saúde. O cadastro será realizado e atualizado por toda a equipe através das visitas domiciliares e em cada atendimento oferecido na unidade. Os dados serão registrados em um caderno habilitado na ESF. Será utilizado o Protocolo de Saúde da Mulher Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama e durante a intervenção, vários instrumentos relacionados com nossa investigação, como a planilha de coleta de dados (anexo 1) e com esta planilha podemos consolidar todos os dados ao final de cada mês. Nesta planilha, estarão registradas todas as informações necessárias ao monitoramento do programa de Prevenção de Câncer de colo uterino e de mama. Outro instrumento é a ficha espelho (anexo 2) e teremos uma para cada usuária anotando todas as informações que vamos monitorar. Esta ficha espelho terá um espaço específico para registro da data de realização do exame ginecológico e de mamografia. Podemos destacar nesta parte da discussão que as metas propostas foram discutidas com a equipe e queremos alcançá-las no menor tempo possível, mas com muita qualidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Relacionadas ao objetivo 1

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

Meta: 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 80 % na ESF São Jose a Praia.

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

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

Detalhamento das ações:

Para realizar estas ações é necessário fazer o cadastro tanto na unidade, como no domicílio pelas agentes de saúde realizando as visitas domiciliares, nas consultas de atendimento e em qualquer serviço prestado na unidade de saúde, começando pela recepção das mulheres entre 25-64 anos de idade e das mulheres entre 50-69 anos de idade. Todas as informações serão registradas no caderno feito pela equipe e na ficha espelho, a enfermagem e o médico, que serão profissionais importantes na avaliação constante através das conversas com as agentes em cada reunião da equipe.

Organização e gestão do serviço:

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Para o cumprimento destas ações, temos que ter bem claro como vai ser feito o acolhimento, quem vai fazê-lo de tal modo que não fique nenhuma mulher sem realizar os exames e sem passar por avaliação, sendo que o pessoal designado enfermeira, técnico de enfermagem, administrativo e o médico tem que estar bem preparados, focados no objetivo, procurando uma complementação frequente com a equipe e com todos os trabalhadores da unidade de saúde.

Engajamento público:

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Conscientizar a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e a importância da realização de mamografia e sua periodicidade preconizada e também a importância do autoexame das mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame das mamas.

Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento das ações:

Neste caso iremos formar um grupo que reúna a maior quantidade de mulheres envolvidas nos temas que estamos discutindo, onde se discutirá cada situação. Outra ação serão as ações coletivas na comunidade, já que estamos

realizando um roteiro para chegar a cada bairro da nossa área. A distribuição e divulgação com panfletos e cartazes relacionados ao tema será realizada em locais públicos e também afixados na unidade de saúde.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 e 69 anos de idade.

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

Detalhamento das ações:

Nesta ação terá um papel fundamental a enfermeira e o médico e a capacitação para a equipe poderá ser em algumas ocasiões, na própria reunião da equipe. Falaremos sobre o tema do acolhimento, as características que devem ressaltar nesse tipo de atendimento. A capacitação inclui o tema da periodicidade e a importância da realização do exame citopatológico e mamografia. No caso da capacitação do cadastramento para as agentes de saúde, ressaltaremos os grupos de idade que estamos investigando e as informações necessárias que devem ser coletadas. O cadastro deve ser feito com muita qualidade e seriedade porque dele depende os dados com que vamos trabalhar e assim podemos ir avaliando nossa evolução com relação às metas propostas.

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

Relacionadas ao objetivo 2

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento das ações:

Nesta ação a enfermagem e o médico terão um importante papel na avaliação das amostras, seu correto armazenamento e entrega no serviço onde se vai a analisar o exame, assim como as aptidões técnicas para a coleta.

Organização e gestão do serviço:

Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

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

Detalhamento das ações:

A organização do arquivo facilitará a busca ativa e armazenamento dos exames, sendo realizada pela equipe, administrativo e enfermagem, estando esta última, também responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras.

Engajamento público:

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

Detalhamento das ações:

Para esta ação faremos muitas palestras na comunidade, na unidade de saúde e nas consultas, tendo como responsáveis o médico e a enfermagem.

Qualificação da prática clínica:

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

Detalhamento das ações:

Esta atualização será feita através de uma qualificação e caso tenha alguma dúvida, será realizada discussão em reunião de equipe. A enfermeira será a responsável, com o apoio dos profissionais médicos.

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

Relacionadas ao objetivo 3

Meta:

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

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

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

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

Ações:

Monitoramento e avaliação:

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

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

Detalhamento das ações:

O monitoramento será feito pelo médico com apoio da enfermagem que juntos tomarão as decisões e os casos mais críticos, serão discutidos em reunião de equipe. As buscas ativas serão realizadas pelos ACS's, após o levantamento de quem são as participantes e o protocolo será utilizado para os monitoramentos, estando em fácil acesso dos profissionais na unidade de saúde.

Organização e gestão do serviço

Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero e resultado da mamografia.

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

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

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

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

Detalhamento das ações:

Vamos estabelecer uma comunicação direta com as mulheres incluídas no projeto, de tal forma que ao chegar o resultado de exames na unidade de saúde, realizaremos contato e será agendada consulta médica para avaliação.

O acolhimento será realizado para todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame cito-patológico do colo de útero e mamografia. Para o acolhimento, vamos realizar qualificações, necessitando de um bom preparo de todos os profissionais, com foco no objetivo.

Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade e organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Nas visitas domiciliares, vamos buscar obter muitas informações de grande valia para nossa intervenção e também realizar diversas orientações, tendo o apoio das agentes de saúde como fundamental.

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

A agenda ficará na recepção e o pessoal administrativo da ESF será o responsável de realizar os agendamentos, segundo avaliação dos profissionais, que vão realizar o acolhimento, dando prioridade às urgências e o restante será agendado e aguardará sua data para ser atendido, sempre havendo disponibilidade de vagas de consultas.

Definir como responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama, o médico e a enfermeira, pois

em caso de necessidade de intervenção, ambos têm habilidade para realizar a interpretação, orientações e condutas necessárias.

Engajamento Público

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

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

As orientações à população podem ser realizadas através da criação de um grupo que reúna a maior quantidade de mulheres envolvidas nos temas que estamos discutindo, onde se discutiria cada situação. Outra ação seria a realização de palestras, já que estamos criando um roteiro para chegar a cada bairro da nossa área. A distribuição de panfletos por lugares públicos e com a colocação nos murais da unidade, além é claro, da abordagem nas consultas.

Qualificação da prática clínica

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

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

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

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

Detalhamento das ações:

Realizar capacitação da equipe para a abordagem ao tema de forma satisfatória, disponibilizar os protocolos e utilizar os mesmos, assim como também realizar o acolhimento.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento das ações:

Este monitoramento ser realizado pelo médico junto com a enfermagem, mantendo uma comunicação bidirecional com a parte de estatística da Secretaria de saúde para acompanhamento da ação e no caso de dificuldades, traçar novas estratégias.

Organização e gestão do serviço

Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Pactuar com a equipe o registro das informações.

Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento das ações:

Para estas ações ficou estabelecido que o pessoal do administrativo será encarregado pela atualização das informações, as planilhas e fichas espelhos serão os instrumentos utilizados e preenchidos pelos profissionais. Pactuamos que o registro será no caderno habilitado para conter todos os dados, que estará disponível para todos os profissionais.

Engajamento público

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

Detalhamento das ações:

Daremos orientações às mulheres sobre a carta do direito ao usuário. Isto será explicado nos grupos criados e em cada atendimento oferecido pela unidade básica de saúde e os profissionais que trabalham na recepção que atende diretamente aos usuários da ESF terão um papel fundamental em esta tarefa.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações:

A capacitação será através de treinamento com profissional qualificado sendo o médico e a enfermeira os primeiros qualificados e com a responsabilidade de transmitir o conhecimento aos demais da equipe. Caso não seja possível o treinamento, vamos realizar as discussões durante as reuniões de equipe.

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

Meta 5:

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

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

Monitoramento e avaliação:

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

Detalhamento das ações:

A avaliação dos riscos presentes em cada usuária deve ser percebida e realizada em cada atendimento realizado na unidade e sua monitorização será feita pela enfermagem e pelo médico.

Organização e gestão

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

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

Detalhamento das ações:

Mediante a revisão do prontuário da usuária e durante o interrogatório nas consultas e visitas domiciliares e estabelecimento de consultas agendadas mensalmente para as usuárias de maior risco será estabelecido o acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco e estaremos envolvendo toda a equipe.

Engajamento público

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

Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

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

Detalhamento das ações:

Assim como em ações anteriores, realizado através das ações coletivas em locais selecionados como escolas, sala de espera da unidade, ruas da área de ESF, centros de trabalhos que estão na área de abrangência da unidade de saúde. Também com a distribuição de panfletos relacionados com o tema e os murais colocados em distintos locais.

Qualificação da prática clínica

Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento das ações:

Neste caso queremos formar uma equipe multidisciplinar, com inclusão de epidemiologistas, psicólogos e odontologistas, entre outros. Caso não seja possível a presença desses profissionais, faremos discussões durante as reuniões de equipe.

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

Meta:

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

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

Monitoramento e Avaliação:

Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento das ações:

Este monitoramento também faz parte do caderno habilitado para o registro das informações, onde serão registrados os dados, desde que haja um registro completo das informações. A emissão do relatório será realizada pelo profissional com uma frequência bimestral.

Organização e gestão do serviço

Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento das ações:

Temos boa relação com a secretaria de saúde e mensalmente somos abastecidos com preservativos e cadernetas de doenças sexualmente transmissíveis. Fica claro que a distribuição aos usuários deve ser primordial para diminuir e até erradicar a propagação das doenças e por isso queremos estender a distribuição para as escolas da área de abrangência.

Engajamento público

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

Detalhamento das ações:

Para facilitar na divulgação o apoio dos meios de comunicação massiva como imprensa, rádio, televisão local, são muito importantes, além de vídeos relacionados, ações coletivas, nos atendimentos nos consultórios e utilizando-se também panfletos e cartazes.

Qualificação da prática clínica

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

Detalhamento das ações:

Esta ação será mediante o debate com toda a equipe em conjunto semanalmente das DST, assim como orientações dos fatores de risco e esclarecimento das dúvidas existentes. A capacitação será oferecida pelo pessoal do centro de atenção de doenças sexualmente transmissível e queremos ter intercâmbios com usuários portadores de algumas destas doenças para saber de suas experiências havendo uma maior sensibilidade.

2.3.2 Indicadores

Relativo ao objetivo 1 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

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

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

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

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

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres da ESF São Jose a Praia, na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, para um 80 %.

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

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

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

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

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero na ESF São Jose a Praia, abrangência da unidade de saúde.

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

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

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

Relativo ao objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

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

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

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

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

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela ESF São Jose a Praia.

Indicador 3.2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela São Jose a Praia.

Indicador 3.3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

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

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

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela ESF São Jose a Praia.

Indicador 3.4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Relativo ao objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia.

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

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

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

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia.

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

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

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

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

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

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

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

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

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

Indicador 5.2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

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

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

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

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

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas na ESF São Jose a Praia, sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

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

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

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

2.3.3 Logística

Para discutir sobre logística de nossa intervenção, vamos iniciar falando sobre os itens básicos para estruturar a intervenção para uma ação programática. Para isto vamos utilizar o Protocolo de Saúde da Mulher Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama, 2013 o qual ainda não está em uso e queremos implantar de maneira imediata. Estará disponível no consultório da enfermagem e uma cópia ficará no consultório médico, de tal maneira que o restante da equipe tenha fácil acesso até que consigamos um exemplar para todos os profissionais da ESF, que no total seriam 10. A solicitação já foi feita ao gestor municipal e a discussão do protocolo para que o pessoal tenha conhecimento sobre o tema será realizada na reunião da equipe e nosso objetivo é que toda a UBS trabalhe com este documento. O apoio da gestão é fundamental, pois diversas ações como disponibilização de materiais, exames, apoio nas atividades, contratação de profissionais, dentre outras que são de grande importância, são de responsabilidades da gestão.

O registro específico sobre o rastreamento do câncer de colo uterino e mamas, será feito para todas as mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para controle de câncer de colo uterino e as mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para controle de câncer de mama utilizando-se a ficha espelho fornecida pelo curso.

Nossa unidade está totalmente informatizada e trabalhamos com prontuários eletrônicos, então temos que extrair todas as informações através do relatório que o próprio sistema gera mensalmente, portanto o papel fundamental dos profissionais é preencher corretamente os dados. No caso que o sistema esteja faltando algum dado específico, nós temos previsto como incorporá-lo ao registro de um jeito manual, isto é para evitar que falte alguma informação que dificultaria o cálculo dos indicadores. Nesta tarefa estarão envolvidos a enfermagem e o médico. As informações não precisam ser impressas, já que a informatização dá a possibilidade de criar uma pasta no computador onde ficariam registrados os dados.

Com a intervenção queremos alcançar 80 % da população e esta é uma meta que constitui um passo inicial para chegar a 100% da população alvo. Para realizar o monitoramento utilizaremos os prontuários que estão no computador, para extrair os dados. Para organizar o registro específico do programa, ao final do dia, será extraído um relatório com as informações sobre as mulheres que foram atendidas na unidade, para determinar condutas específicas para cada caso e desta forma poderemos

identificar as mulheres faltosas, as atrasadas, utilizando a planilha de coleta de dados, para realizar um acompanhamento de boa qualidade.

Para conseguir nossa meta de cobertura, precisaríamos de um administrativo fixo que tenha conhecimento e atitude para trabalhar com a população. Também necessitaríamos que os tabletes das agentes de saúde funcionassem ao máximo e isto ajudaria nos cadastros que estamos fazendo. Com os tabletes, não será necessário o preenchimento das fichas, pois todos os dados são registrados no aparelho e as agentes já receberam a capacitação do manejo correto do equipamento para coleta e registro das informações e com as informações digitalizadas, fica mais fácil computar os dados.

Com relação ao acolhimento, no primeiro momento será feito pelo administrativo pertencente à ESF e à enfermagem, para todas as mulheres que venham à unidade de saúde, incluindo a demanda agendada e espontânea e esta atividade não tem horário estabelecido no turno de atendimento, é para todo o período em que a unidade está aberta.

Em caso de existir um encaminhamento para especialista, será realizada ligação para a instituição correspondente e ficará agendada a consulta no caso de necessidade com brevidade; já em casos que podem aguardar, será encaminhado à secretaria municipal, onde se avaliam os casos e as usuárias entram na fila de espera. Reforçamos a orientação que mesmo necessitando de atendimento especializado, as usuárias continuem acompanhando também na unidade de saúde.

Há ainda a necessidade de um contato com a comunidade que fica muito longe da unidade, mas devido esta distância, é necessário que a gestão (Secretaria de Saúde) disponibilize algum transporte, assim como materiais para que os profissionais possam realizar coleta de exames e oficinas junto à comunidade.

A viabilização da entrega pela Secretaria de Saúde de um arquivo para os registros das informações facilitando realizar o monitoramento e avaliação das amostras de exames coletados e de mamografias realizadas, seria muito produtivo, sendo a organização deste arquivo realizado pela enfermagem, médico e agentes comunitários, além da contratação de mais pessoal para a UBS, que após a capacitação poderia auxiliar neste monitoramento. Além disso, é importante que os cadastros estejam sempre atualizados para o mapeamento dessa população, sendo realizados pelos ACS's durante as visitas domiciliares e pela equipe durante os atendimentos na unidade e nas atividades coletivas.

A questão relacionada à demora na entrega dos resultados de exames tanto de mamografia como de Papanicolau, é um fator importante e por mais que a equipe se esforce, é necessário o envolvimento da gestão na solução desta questão. Para que as usuárias tenham o acompanhamento adequado é importante ter os resultados de exames, pois podem interferir nas vindas às consultas. A equipe é responsável pela coleta e indicação adequada destes exames assim como o acompanhamento da periodicidade de sua realização, alterações que exigem tratamento, armazenamento, qualidade dos registros, divulgação da importância e esclarecimento das dúvidas, sendo estas ações desenvolvidas pelo médico, enfermagem, ACS's, recepção.

Há a necessidade de realizar um bom planejamento das visitas domiciliares e das palestras educativas para cada bairro, sendo isso discutido nas reuniões de equipe semanalmente. Os ACS's, médico e enfermagem, também farão contato com a associação de moradores e com os representantes da comunidade da área de abrangência para apresentar o nosso propósito com o projeto, esclarecendo a importância da realização de Papanicolau e de mamografia, assim como da intervenção na unidade e para a comunidade. Solicitaremos apoio da comunidade no sentido de ampliar a captação de mulheres com idades de rastreamento para o câncer de mama e útero e o esclarecimento para a comunidade sobre a necessidade de priorização do atendimento deste grupo populacional.

Também devemos interagir com os meios de comunicação que podem ser transmissores de informações para a população, promoção de eventos de saúde, capacitações, dicas para prevenir os cânceres de colo uterino e de mama, sobretudo na rádio e na televisão. Falar sobre o uso de preservativos nas relações sexuais, além dessa divulgação nas consultas, atividades coletivas realizadas na unidade e nas visitas domiciliares de forma contínua e envolvendo todos os profissionais da equipe e gestão.

De maneira geral, para atingir os objetivos são necessárias as capacitações, sendo iniciada pelo manual técnico sobre a saúde da mulher, especificamente sobre a Prevenção do câncer do colo uterino e de mama. Toda a equipe deve utilizar esta referência na atenção às mulheres compreendidas entre as idades para o rastreamento. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, para isto será reservada uma hora ao final de cada reunião de equipe, onde cada membro estudará uma parte do manual e faremos uma discussão coletiva e a responsabilidade desta atividade será compartilhada entre a enfermagem e o médico. Desta forma esperamos

conseguir melhorar o acompanhamento e a atenção às usuárias com a reorganização do processo de trabalho.

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

No que diz respeito ao objetivo de ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama, temos que o cadastro e busca ativa das mulheres entre 25-64 anos de idade e entre 50-69 anos de idade, para saber quantas estavam com citopatológico e mamografia em dia, foi feito pelo menos duas vezes por semana, sempre com o monitoramento contínuo realizado pelo médico e enfermagem, com uma constante e profunda avaliação, com a ação cumprida totalmente. Estabeleceu-se um acolhimento qualificado para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citopatológico de colo uterino e para todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de mamografia, priorizando-se a demanda espontânea, sendo a ação cumprida totalmente. Dialogamos com a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e da realização da mamografia e sua periodicidade preconizada e também a importância do autoexame de mamas. Isto se realizou através das palestras, da distribuição e divulgação de panfletos e cartazes relacionados ao tema, afixados na unidade de saúde e distribuídos em locais públicos. Também criou-se o grupo de mulheres chamado 'Amigas do Papanicolau e da Mamografia' e para esta ação apresentamos algumas dificuldades como demora na distribuição de materiais necessários para a logística da ação por parte da Secretaria de Saúde e muitas vezes tivemos que compartilhar locais na unidade com pessoal que não fazia parte da intervenção e que interrompiam as palestras e até se incomodavam quando se pedia colaboração, mas mesmo com as dificuldades conseguimos realizar esta ação que foi cumprida parcialmente.

As capacitações da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade e também sobre a periodicidade e a importância da realização do exame citopatológico de colo e da mamografia, capacitação das ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos e das mulheres entre 50 a 69 anos de idade foram realizadas conforme as propostas destacando-se o papel fundamental da enfermagem, com a ação cumprida totalmente.

Referente ao objetivo de Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde avaliaram-se adequadamente as amostras dos exames coletados, com um correto armazenamento e entrega no serviço onde se analisaram os exames. Foi realizada a organização de um arquivo para acomodar os resultados dos exames e se definiu como responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados a enfermagem. Através das ações coletivas na comunidade e na unidade de saúde compartilhamos com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. A atualização da equipe técnica na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde foi feito durante toda a investigação, com a ação cumprida totalmente.

Com relação ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia, os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo uterino e mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames, prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, foram monitorados pelo médico com apoio da enfermagem, que juntos tomaram as decisões e os casos mais críticos, foram discutidos em reunião de equipe. Por outro lado se facilitou o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico e mamografia, estabelecendo-se uma comunicação direta com as usuárias e tivemos bons resultados destas ações.

Nas visitas domiciliares se procuraram as mulheres faltosas na faixa etária de 25 a 64 anos de idade e de 50 a 69 anos de idade e a agenda foi organizada para acolher a demanda das mulheres provenientes das buscas. O médico foi o responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Informou-se à comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do

acompanhamento regular, esclarecendo a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico e mamografia. Também foi abordado o tempo de espera para retorno do resultado do exame cito-patológico de colo de útero, sendo realizado da mesma forma para câncer de mama.

O protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do exame citopatológico e mamografia foi disponibilizado e as capacitações propostas pela investigação realizadas. Já com relação ao objetivo de melhorar o registro das informações, foi feito o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e também implantamos um registro específico de acompanhamento. Nesta ação de esclarecer às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, a equipe não teve dificuldades porque no grupo criado a carta do direito ao usuário foi utilizada e discutida com a comunidade.

O treinamento da equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações foi mais recebido pelas técnicas de enfermagem e estagiárias. Com o objetivo de mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama fez-se o monitoramento da realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde identificando-se as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e posteriormente fizemos um acompanhamento para este grupo de mulheres. Também mediante as palestras e cartazes relacionado ao tema se informou as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, foram dadas dicas para as medidas de combate destes fatores e os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Com o objetivo de promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde, através do caderno habilitado na ESF fizemos o monitoramento do número de mulheres que receberam orientação sobre as patologias da intervenção e garantiu-se junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

As palestras e encontros na comunidade num total de 12 encontros foram muito produtivas, com discussão sobre o uso de preservativos, a não adesão ao tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular, os hábitos alimentares saudáveis e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis e tiveram a participação da imprensa local.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Entre as ações previstas e não desenvolvidas destacamos o traslado para as áreas mais distantes do centro de saúde para as visitas domiciliares, por não haver disponibilidade de transporte na unidade. Além disso, aguardamos a garantia junto ao gestor municipal do agendamento da mamografia em município perto ao nosso e estas situações dependem das instâncias governantes do município. Devido à falta de um local fixo para reuniões da equipe e de grupos, em algumas ocasiões, tivemos que improvisar, realizando em locais emprestados e adaptados. Uma ação que não foi muito bem realizada foi a atualização das informações do SIAB, devido ao fato que os responsáveis por esta atualização era o pessoal administrativo, que nesta etapa foi trocado muitas vezes. Faltou-nos dar prioridades para as agentes de saúde, nos treinamentos para o registro adequado das informações.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Acredito que a principal dificuldade encontrada na coleta e sistematização de dados relativos à intervenção foi a não realização das muitas atividades marcadas das mulheres citadas que formavam parte da investigação. O preenchimento dos dados gerou algumas dúvidas no início sendo discutidas e esclarecidas nas reuniões de equipe.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Uma vez finalizada a intervenção, se tomou como acordo a incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço e daremos continuidade até alcançar 100 % da população e para isto faremos uma melhor organização do trabalho, continuaremos as capacitações programadas e o fato de não ter um prazo para entrega dos resultados, pode auxiliar, pois a equipe sente-se menos pressionada. No

entanto, não podemos deixar as ações se perderem ao longo do tempo, sem determinar um prazo fim, devendo discutir nas reuniões de equipe o prazo para a meta total, além de buscar a melhoria a cada dia e readequar o que nos causou alguma dificuldade na intervenção. Desta forma acreditamos poder continuar as ações e assim atender à população com qualidade e ter a adesão e os vínculos fortalecidos a cada dia.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Nossa intervenção buscou melhorar a Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama. Nossa população geral é de 2.046 pessoas das quais temos 590 mulheres entre 25-64 anos de idade cadastradas na ESF para prevenção de câncer de colo uterino e isto representa 26% da população total e 222 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama que representa 8,3% da população total. De modo geral participaram na intervenção 252 (42,7%) mulheres nas faixas etárias de 25 a 69 para rastreamento do câncer de colo uterino e de mama da área de abrangência.

Ao analisar os indicadores, temos que das 590 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, e 252 (42,7%) que participaram da intervenção, 239 (40,5%), estão com exame em dia para prevenção do câncer de colo de útero. Este indicador apresentou-se ao longo da intervenção de maneira ascendente, mas ainda faltam mulheres para serem atendidas, pois o objetivo é alcançar 100 % da população.

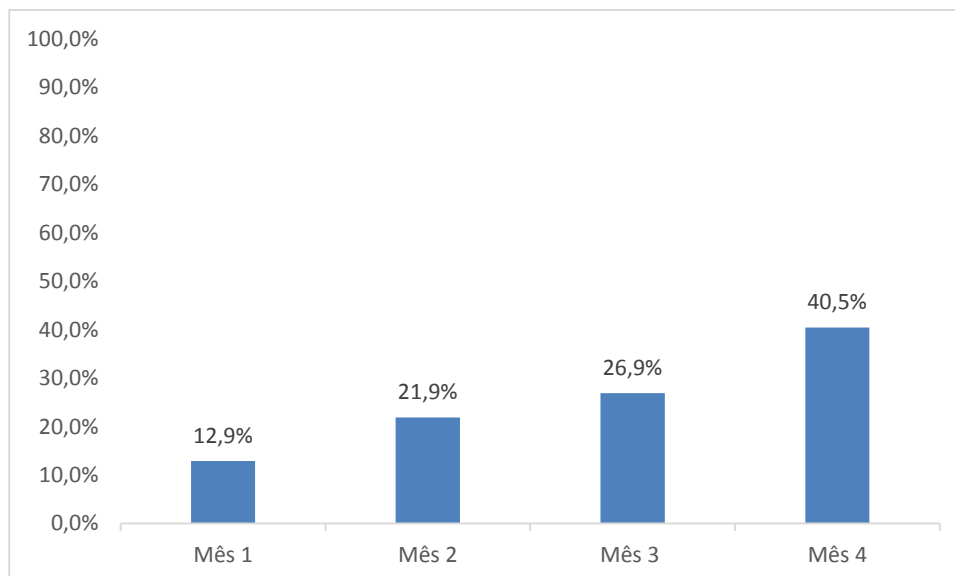


Figura 2: Gráfico Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Lajeado, RS.

No caso do controle do câncer de mama das 222 mulheres pertencentes à intervenção, 77 (34,2 %) estão com exame em dia e ao longo da intervenção, este indicador foi aumentando e conseguimos isto com a incorporação de mais mulheres para a investigação.

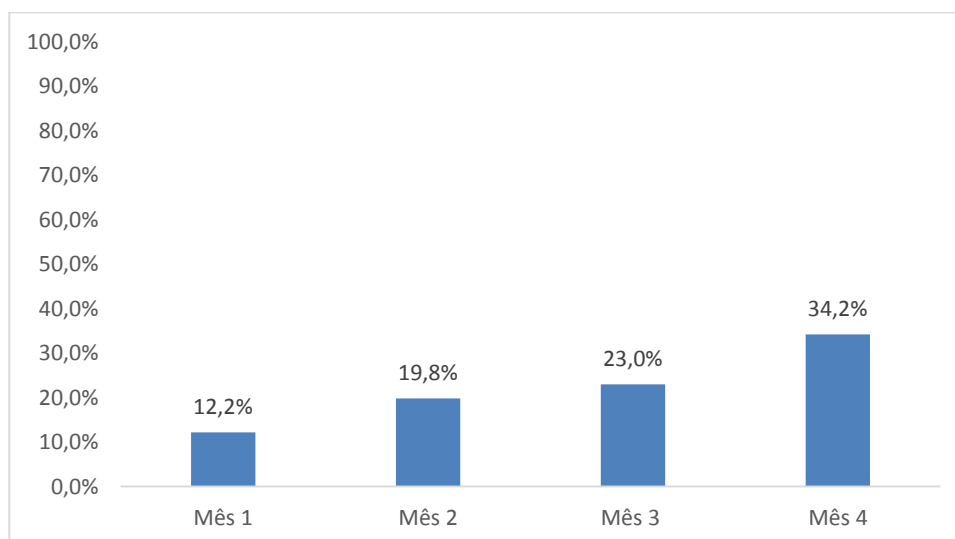


Figura 3: Gráfico Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama, Lajeado, RS.

Com relação à quantidade de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico de colo de útero tivemos 100% satisfatório e isto reflete bem a boa

prática dos profissionais na coleta do exame, aperfeiçoada na capacitação e este indicador manteve-se estável durante toda a intervenção.

Quanto à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS, tivemos duas usuárias com resultados alterados das 239 avaliadas que buscaram o resultado na UBS, que passaram em consulta e foram encaminhadas para o serviço correspondente segundo o estabelecido pelo protocolo do Ministério de Saúde, mantendo o indicador zerado. A equipe junto com a secretaria de saúde mantém um retorno para o acompanhamento delas, com consultas clínicas marcadas com mais frequência, assim como visitas domiciliares. Não tivemos mulheres com alteração dos resultados de Mamografia de um total de 77 avaliadas e todas procuraram os resultados.

Não foi necessária a busca ativa de mulheres porque todas retornaram à unidade para buscar os resultados de citológico e mamografia, este indicador se comportou assim diante toda a intervenção. Percebemos que as orientações sobre a necessidade de realização do exame e também sua análise tiveram grande adesão das usuárias fazendo com que as buscas ativas não fossem necessárias.

Temos uma alta porcentagem de mulheres com registro adequado de exame citopatológico, sendo 241 (96,8%) mulheres de 249 no total, uma porcentagem muito boa e a equipe ganhou habilidade para realização dos registros, facilitando o serviço e também essas informações são importantes para o acompanhamento das usuárias. Durante toda a intervenção este indicador começou com valores altos, no terceiro mês teve uma pequena queda e voltou a aumentar no quarto mês. A queda no segundo mês se deve à troca da enfermeira na ESF, pois já vínhamos trabalhando e tivemos que começar com treinamento da nova profissional e no terceiro mês pela ausência do médico, mas já no quarto mês com muita experiência e dedicação se obteve a melhoria dos resultados. Apesar das quedas apresentadas pelas situações descritas, percebemos a continuidade no trabalho pela equipe, já que as quedas não foram tão grandes e isso é importante, pois a equipe deve estar organizada para manter os acompanhamentos mesmo com alguma intercorrência.

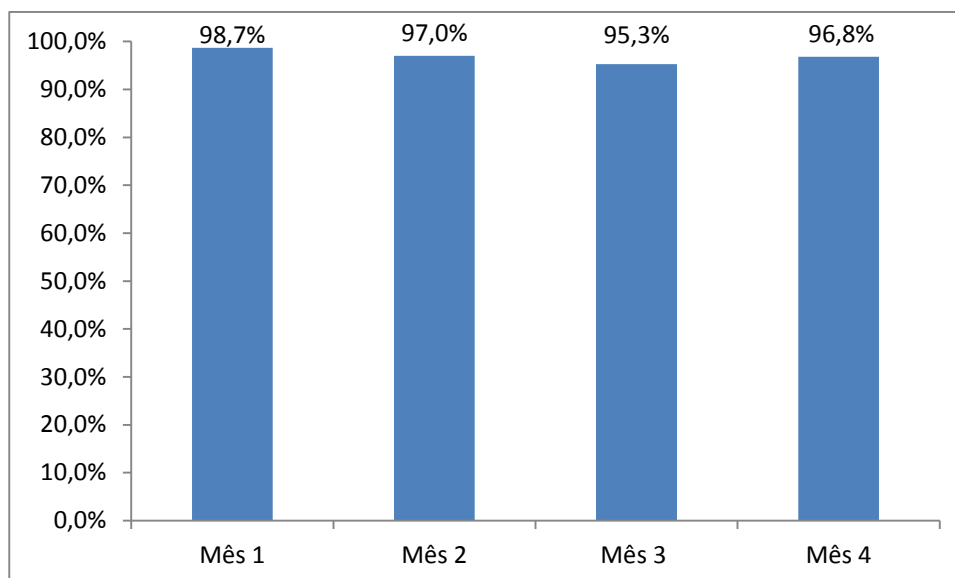


Figura 4: Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado do exame citológico de colo de útero, Lajeado, RS

Quanto à proporção de mulheres com registro adequado de mamografias, de 77 mulheres que fizeram a mamografia, tivemos 75 registros adequados, sendo uma porcentagem alta com destaque para o segundo e quarto mês. Os registros que não ficaram adequados foi porque faltaram alguns dados que as usuárias não quiseram compartilhar com a equipe, tornando o preenchimento dos registros em alguns momentos incompletos.

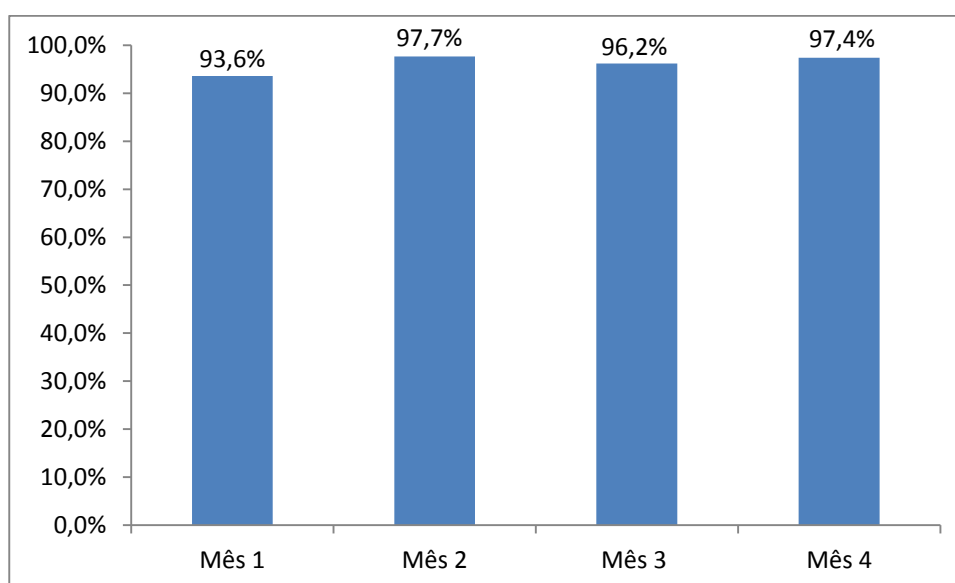


Figura 5: Gráfico Proporção de mulheres com registro adequado de mamografia, Lajeado, RS

Para as mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero obtivemos 100 % de resultado ao longo da intervenção. Esta pesquisa foi feita através das visitas domiciliares, nas reuniões dos grupos, nas palestras oferecidas nos centros de trabalho pertencentes à área de abrangência e na UBS assim como nas consultas de enfermagem e médica.

A proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mamas alcançou 100%. Essas ações foram alcançadas com o empenho da equipe em realizar um atendimento completo a todas as usuárias que passaram pela unidade ou foram atendidas nos domicílios.

Assim como nos indicadores anteriores, a orientação para DST's e fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama, tiveram bom desempenho ao longo da intervenção, diminuindo assim a incidência destas patologias na área de abrangência. As orientações foram realizadas através das palestras, em cada atendimento na unidade, nas nossas visitas aos centros de trabalhos e fundamentalmente nas reuniões de grupo Amigos do Papanicolau e mamografia, tendo sido realizada ainda orientações sobre o uso correto do preservativo.

4.2 Discussão

As metas propostas no início da intervenção não foram alcançadas para muitos indicadores, pois tiveram uma porcentagem baixa em comparação à estimativa e ao esforço realizado. Acredito que isso ocorreu devido à falta de previsão na equipe e o período de férias do médico, mas conseguimos como equipe uma boa união, além disto, se abriu caminho para uma investigação nunca feita nessa população. Tivemos certo avanço na melhoria da qualidade de vida das mulheres investigadas e na inter-relação entre a unidade e demais centros de trabalho abrangentes na área.

Na minha ESF com a investigação se ampliou a cobertura da Prevenção de Câncer do colo uterino e Câncer de mamas, nas idades compreendidas entre 25-64 anos para o primeiro e 50-69 anos para o segundo. As mulheres pertencentes a estes grupos que participaram da intervenção tiveram uma adesão muito boa, com grande

melhoria dos registros e da qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico e melhor manejo dos resultados de mamografias, melhorando também a classificação de risco de ambos os grupos.

A intervenção trouxe uma experiência muito boa para a equipe, pois exigiu muita capacitação, confiança, tolerância, troca de ideias e gerou em alguns momentos conflitos, mas possibilitou o trabalho em equipe e vale destacar que seguimos as normas estabelecidas pelo Ministério de Saúde em relação ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento das doenças cancerígenas das mamas e do colo de útero. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem, do ACS e da recepção cada um aportando conhecimentos, vivências pessoais e experiências, levando seu jeito de trabalhar para muitas atividades do dia a dia, tais como o acolhimento, a discussão de grupo, as palestras educativas, as reuniões da equipe e com a comunidade entre outras.

Para o serviço a intervenção também foi importante já que antes dela as atividades de atenção às mulheres para citopatológico eram concentradas na enfermagem. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. A melhoria do registro e o agendamento das consultas viabilizou otimizar a agenda para a atenção à demanda espontânea. A classificação de risco para câncer de colo uterino e câncer de mama tem sido crucial para apoiar a priorização dos atendimentos. A equipe ganhou ainda em organização e ficou mais preparada para um desenvolvimento como grupo.

Além da importância para equipe e serviço, a intervenção foi de muita importância para a comunidade já que conseguimos um primeiro impacto que acredito muito positivo. As mulheres demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, com a qualidade das práticas profissionais e pela estreita relação entre profissionais e a comunidade. A conversa com a comunidade para explicar as ações desenvolvidas e evitar novas insatisfações, deve ser realizado pela equipe, pois com o conhecimento, as pessoas vão perceber que o trabalho é para todos, não exclui ninguém, mas em determinados momentos o alvo das ações é um grupo específico. Deve-se esclarecer ainda que não há prejuízo, caso necessitem de atendimento na unidade. Apesar de ter ampliado a cobertura da prevenção dos cânceres ainda temos muitas usuárias sem cobertura, umas pelo pouco tempo da intervenção, outras por não ter credibilidade nas ações da equipe, muitas pelos horários de trabalho nas

empresas e aquelas resistentes às mudanças de um grupo bem reduzido com tabus e preconceitos bem enraizados.

Se eu iniciasse a investigação neste momento, desde a definição do foco de intervenção, teria começado as capacitações para a equipe e agentes de saúde e discutido com a população envolvida o que seria feito e a população não envolvida também receberia a explicação pertinente para que não ficassem sem conhecimento e colaborassem com a equipe, porém faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementar isto na unidade. Agora que estamos no fim do projeto, percebo que a equipe está mais integrada, com mais conhecimento do tema e com uma prática profissional mais qualificada, além de ter melhorado a relação com a comunidade e com todas estas questões teremos condições de superar as dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da prevenção de câncer de colo uterino e câncer de mamas em especial as de alto risco. Notamos que a falta de algumas informações em nossos registros acabaram prejudicando os resultados da intervenção determinando baixos indicadores entre eles a proporção de mulheres com exame em dia para detecção precoce do câncer do colo de útero e mama. Adequaremos as fichas utilizadas na investigação para poder coletar e monitorar todos os indicadores que tínhamos previsto no projeto.

A partir do próximo mês com o número de ACSs completo, pretendemos investir na ampliação da cobertura de citopatológicos e Mamografias. Tomando este projeto como exemplo, também pretendemos implementar o programa de atenção aos idosos na UBS.

5 Relatório da intervenção para gestores

Eu sou o Dr Richard Daudinot Marquez natural de Cuba, participante do Programa Mais Médico, que começou a trabalhar na ESF São José a Praia, uma unidade urbana no mês de maio de 2014 e estou realizando uma Especialização em Saúde da Família pela Universidade Federal de Pelotas e tínhamos como objetivo do curso desenvolver ações para melhorar uma ação programática, sendo realizada e neste momento estamos no final do curso. Escolhemos como tema para a intervenção a Melhoria da atenção à Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama. A população alvo da nossa investigação foi do total de 2046 usuários da área, 590 mulheres entre 25-64 anos de idade cadastradas para prevenção de câncer de colo uterino e 222 mulheres entre 50 e 69 anos de idade para prevenção de câncer de mama. A prevenção destes cânceres tem grande importância para nossa ESF já que, ainda hoje, representa um sério problema de saúde pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização da saúde pública, a organização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência prestada pelos profissionais. Optou-se por este tema porque detectamos que as mulheres da área de abrangência tinham muitas dúvidas e medos em fazer exames, o acesso ao exame preventivo do câncer de colo de útero não era tão facilitado, além da falta de orientações sobre os fatores de risco que não eram de forma adequadas.

Após 16 semanas de intervenção na unidade, tivemos como resultado que das 590 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, 252 (42,7%) participaram da intervenção, delas 239 (40,5%), estão com exame em dia para prevenção do câncer de colo de útero. No caso do controle do câncer de mama das 222 mulheres pertencentes à intervenção, 77 (34,2 %) estão com exame em dia. Com relação à quantidade de mulheres com amostra satisfatória do exame

citopatológico de colo de útero obtivemos 100% e isto reflete a capacidade técnica dos profissionais na coleta do exame que foi aperfeiçoada pela capacitação durante a intervenção.

Quanto à proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS, não tivemos nenhuma das usuárias das 239 avaliadas. Não tivemos mulheres com alteração dos resultados de Mamografia de um total de 77 avaliadas e todas procuraram os resultados, não sendo necessário realizar busca ativa.

Tivemos uma alta porcentagem de mulheres com registro adequado de exame citopatológico, sendo 241 (96,8%) mulheres de 249 no total. Quanto à proporção de mulheres com registro adequado de mamografias, de 77 mulheres que fizeram a mamografia, tivemos 75 registros adequados. Para as mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero obtivemos 100%. A proporção de mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mamas alcançou 100%.

Essas ações foram alcançadas pelo empenho da equipe em realizar um atendimento completo a todas as usuárias que passaram pela unidade. Todos estes resultados foram obtidos através de uma boa capacitação da equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade e às mulheres de 50 a 69 anos de idade e também sobre a periodicidade e a importância da realização do exame citopatológico de colo e da mamografia, capacitamos a os ACS em relação ao cadastramento correto das mulheres envolvidas na investigação, assim melhoramos a qualidade do atendimento das mulheres que realizaram exames citológicos na unidade de saúde, se avaliaram adequadamente as amostras dos exames coletados e fizemos um correto armazenamento e entrega no serviço onde se examinaram os exames. Também se organizou um arquivo para acomodar os resultados dos exames. Através de muitas palestras na comunidade e na unidade de saúde se compartilhou com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. A equipe capacitou-se tecnicamente para a coleta do citopatológico e avaliação da mamografia, aumentando a adesão das mulheres à realização dos exames de rastreamento, além de ter facilitado o acesso das mulheres aos resultados estabelecendo-se uma comunicação direta com as mulheres.

Nas visitas domiciliares se procuraram as mulheres faltosas e se organizou a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas. O médico foi

o responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e mama. Disponibilizou-se o protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados do exame cito-patológico e mamografia e se realizaram as capacitações propostas. Outros aspectos positivos foram a incorporação do registro das informações, o monitoramento periódico dos registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde e também implantamos um registro específico de acompanhamento.

Foi muito importante o esclarecimento para as mulheres sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde identificando-se as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama e posteriormente fizemos um acompanhamento para este grupo de mulheres. Também mediante as palestras e cartazes relacionado ao tema se informou as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama, demos dicas para as medidas de combate destes fatores e os sinais de alerta para detecção precoce destes cânceres.

Agora um aspecto que pode ser avaliado pelo gestor do município é o agendamento da mamografia em município perto ao nosso e, a equipe permanece na espera da solução desta situação. Acreditamos que a intervenção foi muito importante, tivemos muitas experiências bonitas, significativas, que uniu mais a equipe e os laços de entendimento entre a equipe e a população melhorou com a aproximação entre profissionais-usuários, possibilitando ainda a troca de ideias entre colegas. Permaneceremos desenvolvendo as ações na unidade mesmo com o final da intervenção e para isso além do envolvimento da equipe e população, necessitamos do apoio contínuo da gestão.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

A equipe da ESF São José Praia iniciou em 2015 em um projeto de intervenção para a ação programática da saúde da mulher, pois após a realização da análise situacional das ações desenvolvidas na unidade percebemos a necessidade de melhorias da atenção prestada a este foco e para isso fizemos um projeto de mudanças possíveis para colocar em prática, criamos um cronograma pelo qual nos guiamos no desenvolvimento das ações para que essas melhorias acontecessem na unidade. Escolhemos o grupo de mulheres porque achamos que estas tinham muitas dúvidas e medos em fazer exames para também prevenir o câncer de mama e colo uterino e o acesso ao exame preventivo do câncer de colo de útero e mamografia não eram tão facilitados.

A Prevenção do Câncer de Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama tem grande importância para nossa ESF já que, ainda hoje, representa um sério problema de saúde pública. As razões para explicar este problema são as mais variadas, entre elas a própria organização da saúde pública, a organização dos serviços de saúde e a qualidade da assistência dos profissionais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que ocorram 471 mil casos novos de câncer do colo do útero a cada ano, o que o torna o segundo câncer mais comum entre as mulheres no mundo (Scarinci et al, 2010). Consoante ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), no Brasil, o câncer do colo do útero ocupa o segundo tipo de câncer mais frequente entre as mulheres, com aproximadamente 500 mil casos novos por ano no mundo, sendo responsável pelo óbito de quase 230 mil mulheres por ano. Sua incidência é cerca de duas vezes maior em países menos desenvolvidos quando comparada aos países mais desenvolvidos (M.S, 2009). O câncer de mama, também chamado popularmente de câncer do seio está entre as neoplasias com maior ocorrência no mundo. Entre as mulheres brasileiras, é o tipo de doença mais frequente e sua incidência tem aumentado cada

vez mais superando até mesmo, o câncer do colo do útero (Quadros, 2015). Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), demonstram que cerca de 27 mulheres no Brasil morrem diariamente vítimas do câncer de mama e aproximadamente 130 novos casos são diagnosticados neste mesmo tempo. Atualmente, o câncer de mama é um problema de saúde pública, não só em países subdesenvolvidos, como é o caso do Brasil, mas também desenvolvidos, como Estados Unidos e em alguns países da Europa Ocidental. Esta situação deve-se às dificuldades encontradas na prática da prevenção primária tais como, eliminar fatores de risco ou diagnosticar e tratar lesões precursoras do câncer (Gebrin, 2006).

Nossa intervenção foi importante, porque mesmo com pouco tempo de trabalho, através das palestras educativas, capacitação, fórum, conseguimos mudar alguns tabus existentes na comunidade com respeito a condutas, acompanhamento, frequência de realização de Papanicolau, Mamografia e autoexame das mamas e isso se refletiu nos resultados alcançados. Além disso, possibilitou-se trabalhar com os fatores de risco das enfermidades descritas acima.

Antes da intervenção não existia na UBS um registro com os dados necessários para oferecer informação correta e rápida para a população sobre os cânceres que estamos discutindo, não se realizavam os controles dos rastreamentos em todas as frequências de atendimento, não haviam profissionais dedicados ao planejamento, gestão e coordenação do programa, para prevenir o câncer uterino e mama. A atenção a esta ação programática não tinha uma organização que possibilitasse um acompanhamento de qualidade. Este foi um dos fatores que incentivou a equipe pela escolha desta ação programática, pois assim poderíamos organizar este atendimento e melhorar seu acompanhamento.

O número de mulheres que participaram da investigação para câncer de colo uterino foi 590 e para câncer de mamas 222 usuários. Com certeza o envolvimento da comunidade foi fundamental nas ações desenvolvidas e possibilitou a investigação destes cânceres, com uma boa adesão das mulheres, pelo diagnóstico oportuno de doenças que causam muitas mortes na sociedade, através da educação continuada em saúde aumentamos a parceria com a área de abrangência principalmente com as escolas, centros de trabalhos, creches, passando a identificar uma rede de apoio à ESF. A população ganhou também com a criação de grupos onde se fortaleceram os laços de união com a unidade de saúde, entre os próprios moradores, entre empregados e empregadores. Foi através desta educação que as pessoas

aprenderam como e onde adquirir informação sobre citopatológico e mamografia aumentando seu conhecimento e satisfação como usuário do serviço em relação a organização do atendimento à população.

Ao ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama foi possível verificar quantas mulheres estavam com citopatológico e mamografia em dia, realização da atualização do cadastro e estabeleceu-se um acolhimento qualificado para todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandaram a realização de exame citológico e para todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandaram a realização de mamografia. Desta forma a equipe teve um diagnóstico de saúde com relação a estes rastreamentos, possibilitando desenvolver ações de educação, busca ativa, visitas domiciliares, agendamento de consultas, acolhimento a demanda espontânea e programada, qualificar a atenção prestada, melhorando o controle destes cânceres na população da ESF.

Fizemos ainda conscientização da comunidade sobre a importância da realização destes exames assim como sua periodicidade preconizada e também a importância do autoexame das mamas. Utilizamos para esta divulgação, palestras públicas, distribuição e divulgação de panfletos e cartazes relacionados ao tema, afixados na unidade de saúde e distribuídos em locais públicos. As palestras e encontros na comunidade foram muito bons, fizemos muitos debates sobre o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis, havendo boa interação entre a comunidade e equipe. Vale destacar que para quaisquer dos indicadores que vamos discutir, a participação da comunidade é essencial para continuarmos as ações e melhoria da assistência prestada.

Após os quatro meses de intervenção, tivemos como resultados que das 590 mulheres residentes na área de abrangência da unidade de saúde, foram atendidas 239 com exame em dia para prevenção do câncer de colo de útero que representa 40,5 %. No caso do controle do câncer de mama das 222 mulheres pertencentes à intervenção, 76 estavam com exame em dia, (34,2%). Nestes indicadores temos como meta 100%, para que todas as mulheres da área adscrita tenham este rastreamento, então devemos continuar nosso trabalho de forma organizada e sempre contando com o apoio da comunidade e gestão.

Com relação à quantidade de mulheres com amostra satisfatória do exame citopatológico obtivemos 100 %, para a proporção de mulheres com exame citopatológico alterados que não retornaram na UBS, não tivemos nenhum caso, pois as duas usuárias com resultados alterados das 252 avaliadas, foram encaminhadas para o serviço especializado. A equipe junto com a secretaria de saúde mantém um retorno para o acompanhamento delas, com consultas clínicas marcadas com mais frequência, assim como visitas domiciliares.

Não tivemos mulheres com alteração dos resultados de Mamografia de um total de 93 avaliadas e todas procuraram os resultados, não sendo necessário realizar busca ativa.

Tivemos uma alta porcentagem de mulheres com registro adequado de exame citopatológico, sendo 241 mulheres de 249 no total, para o registro adequado de mamografias, tivemos de 77 mulheres no território que frequentam a UBS 75 tiveram os registros adequadamente os dados e isso é fundamental para o acompanhamento correto das usuárias. Para as mulheres entre 25-64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do útero e as mulheres entre 50-69 anos com avaliação de risco para câncer de mamas obtivemos 100 % ao longo da intervenção e todas as mulheres atendidas na unidade tiveram a orientação para DST's e fatores de risco para o câncer de colo de útero e mama.

Com tudo isto pudemos perceber que a reorganização dos processos de trabalho realizadas, as vezes no início pode ser de difícil entendimento, pois vamos envolver muitas pessoas, como os profissionais, a comunidade a gestão e as mudanças podem parecer não muito boas inicialmente, mas esta organização possibilita a qualidade do serviço prestado, com a melhoria das coberturas e desta forma as ações serão incorporadas à rotina da unidade e também vamos expandir para as demais ações programáticas.

Com a intervenção se abriu caminho para uma investigação nunca feita na nossa população, tivemos melhoria dos registros e da qualificação da atenção com destaque para a ampliação do exame citopatológico e melhor manejo dos resultados de mamografias, melhoramos também a classificação de risco de ambos os grupos, relacionamento da equipe com a população, além da possibilidade de traçar ações que atendam a nossa população, pois agora a conhecemos. Todo o anterior exposto trouxe uma experiência muito boa para equipe, pois a intervenção exigiu muita capacitação, confiança, tolerância, troca de ideias, além de promover o trabalho

integrado do médico, da enfermeira, da auxiliar de enfermagem e da recepção cada um aportando conhecimentos, vivências pessoais e experiências, levando o jeito de trabalhar para muitas atividades do dia a dia, tais como o acolhimento, a discussão de grupo, as palestras educativas, as reuniões da equipe e com a comunidade entre outras.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Após realizar a intervenção e toda a experiência vivida no curso, é momento de fazer uma reflexão crítica sobre minha aprendizagem e posso dizer que em relação às minhas expectativas iniciais estas foram superadas, pois o curso e especialmente a intervenção me deram as ferramentas para enfrentar situações cotidianas do trabalho com um jeito de pensar e abordar os problemas muito diferentes, incorporando conhecimentos do funcionamento do sistema de saúde no Brasil. O maior desafio foi a diferença de pensamento e de ações em relação a Saúde Pública.

Tive a possibilidade de poder comparar com o sistema de saúde do meu país e poder elevar as fortalezas e as debilidades de cada um e no caso do sistema brasileiro acho que deve existir uma estreita relação entre atenção primária, hospitalar e terciária, que o SUS deveria ter suas instituições onde o usuário possa realizar exames, consultas especializadas, internações, capacitações para trabalhadores do campo da saúde. De ser possível melhorar a relação entre distintos sistemas da sociedade, por exemplo, saúde-educação, saúde-cultura, esporte entre outros. No campo profissional me ajudou a desenvolver melhor com o idioma do português, possibilitou adaptar-me com maior rapidez e pude compreender com mais facilidade a língua. Mantive-me sempre em constante estudo da área clínica, o que é muito bom para realizar os atendimentos com ótima qualidade aplicando sempre os princípios do SUS.

Através da especialização encontrei o jeito de trabalhar em equipe, incorporando-me à ela e não sendo apenas um membro a mais, mas com voz para a tomada de decisões, possibilitando a mudança de minha conduta perante os desafios que no primeiro acreditava que poderiam trazer dificuldade para meu trabalho como médico da ESF. Além disso, possibilitou o trabalho em equipe, com contribuição dos diversos membros. Entre as coisas aprendidas mais relevantes estão a organização, planejamento, execução das atividades do dia a dia. Foi muito bom também a interação com a população da área da abrangência, em especial com as usuárias da intervenção, conhecer seu modo de vida, o jeito de encarar o processo saúde-doença, a cultura medicamentosa existente, o conceito da população sobre o sistema de saúde existente nas três esferas de governo, sua visão sobre o trabalho e os trabalhadores da unidade básica e tudo foi muito importante no meu desenvolvimento na comunidade e para minha preparação profissional.

O curso a distância permitiu-me um bom desenvolvimento no manuseio do computador, estabelecendo uma boa comunicação com o site da especialização, através dos links especializando e orientador estabeleceram uma comunicação direta, com apontamentos e discussões muito produtivas. Tenho ainda que falar sobre a experiência positiva no preenchimento nas planilhas ao ter um programa bem estruturado e qualificado que me deu a possibilidade de quantificar os dados até chegar aos indicadores tornando-se isto muito benéfico para minha vida pessoal e profissional ao incorporar novos conhecimentos à minha carreira de médico.

Vale destacar que a estruturação do curso permite ao especializando elevar a prática clínica e a troca de conhecimentos e experiências frequente com os colegas. Parabenizo aos orientadores, o apoio metodológico e a Universidade de Pelotas pelo bom trabalho que estão fazendo ao possibilitar mais preparo aos profissionais envolvidos no processo da Saúde brasileira.

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

Censo Populacional 2010 Censo Populacional 2010 . Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) (29 de novembro de 2010). Disponível no link: < [https://pt.wikipedia.org/wiki/.../Lajeado_\(Rio_Grande_do...Traducir_esta_p%C3%A1gina\(2013%E2%80%932016](https://pt.wikipedia.org/wiki/.../Lajeado_(Rio_Grande_do...Traducir_esta_p%C3%A1gina(2013%E2%80%932016)> acesso em: 20/08/2014

Divisão Territorial do Brasil Divisão Territorial do Brasil e Limites Territoriais Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (1 de julho de 2008)., disponível em : < <https://pt.wikipedia.org/wiki/Usu%C3%A1rio:Chronus/Teste>> acesso em: 20/08/2014

GEBRIN, Luiz Henrique; QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Rastreamento do câncer de mama no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia. v.28, n.6, Rio de Janeiro, Junho, 2006.

QUADROS, Luis Gerk de Azevedo. Grupo de Apoio às Pacientes com Câncer de Mama. Departamento de Ginecologia UNIFESP/EPM. 2015 J. DISPONÍVEL EM <<http://www2.unifesp.br/dgineco/mama.htm>> acesso em: 18/07/2015.

Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2009.

Scarinci IC, Garcia FA, Kobetz E, Partridge EE, Brandt HM, Bell MC, et al. Cervical câncer prevention: new tools and old barriers. *Câncer*. 2010; 116(11): 2531-42.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

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

OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

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

Anexo B - Planilha de coleta de dados

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

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

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

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

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

Nome

Contato:

Telefone: ()

Endereço Eletrônico:

Endereço físico da UBS:

Endereço de e-mail do orientador:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

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

Assinatura do declarante