

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



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Prevenção e do Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de
Mama na USF Santa Rosa, José de Freitas/PI**

Yoania Vinent Danger

Pelotas, 2015

Yoania Vinent Danger

**Melhoria da Prevenção e do Controle do Câncer de Colo de Útero e
Câncer de Mama na USF Santa Rosa, José de Freitas/PI**

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: Marcos Fábio Turra

Pelotas, 2015

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

D182m Danger, Yoania Vinent

Melhoria da Prevenção e o Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na USF Santa Rosa, Jose de Freitas/PI / Yoania Vinent Danger; Marcos Fábio Turra, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

104 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. Turra, Marcos Fábio, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

Dedico este trabalho a todas as pessoas que de uma maneira ou de outra contribuíram para a sua elaboração e execução, e principalmente à equipe da USF Santa Rosa, que trabalhou e compartilhou comigo a busca do conhecimento com muito carinho e dedicação.

A meu orientador Marcos Fábio Turra, pela dedicação, paciência, ajuda, compreensão, apoio e carinho durante a elaboração deste trabalho.

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus pela fé, força e determinação que ele tem me dado todos os dias da minha vida.

A equipe ESF Santa Rosa que hoje já faz parte da minha família e que partilha comigo um aperfeiçoamento mais na minha vida profissional.

A meu orientador: Marcos Fábio Turra por todas as coisas que me ensinou durante este processo de trabalho.

Resumo

DANGER, Yoania Vinent. **Melhoria da Prevenção e do Controle do Câncer de Colo de Útero e Câncer de Mama na USF Santa Rosa, José de Freitas/PI.** 2015. 102f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer do colo de útero é a segunda maior causa de neoplasias depois do câncer de pele na região norte do Brasil. O câncer de mama junto com o câncer de colo de útero são as neoplasias mais frequentes na mulher brasileira, sendo as que mais levam à morte ou mutilações na mulher nesse grupo populacional. Por isso, é muito importante a prevenção, pois produzem uma melhora na qualidade de vida das mulheres, reduzem danos e evitam gastos maiores com a atenção secundária e terciária. A Estratégia de Saúde da Família constitui uma nova maneira de reversão do modelo de assistência centrado na doença, para focalizar as famílias cadastradas num dado território, por intermédio de vínculos estabelecidos com a população, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Diante dessas ações, a equipe de saúde da família insere em seu contexto estratégias de prevenção e controle do câncer de colo de útero e mamas. Para tanto, foi realizada uma intervenção na USF Santa Rosa, no município de José de Freitas/PI, que teve duração de 12 semanas, tendo como objetivo geral melhorar a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama às mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos, e 50 a 69 anos, respectivamente. Na área adstrita à USF, havia 594 mulheres na faixa etária para prevenção do câncer de colo de útero, e 184 mulheres para prevenção do câncer de mama. Não foi atingida a meta de cobertura, mas a cobertura aumentou progressivamente de 10% para 36,2% para prevenção de câncer de colo de útero, e passou de 1,6% para 10,3%, para prevenção de câncer de mama nos três meses da intervenção. Vários indicadores de qualidade foram melhorados, como a proporção de mulheres com amostras satisfatórias de exame citopatológico, identificação de mulheres com exames alterados e sem acompanhamento na USF, realização de busca ativa de mulheres que faltaram nas consultas, mulheres com registro adequado, pesquisa de sinais de alerta para risco de câncer, e mulheres que receberam ações de promoção de saúde, todos estes finalizando com resultado de 100%. Todas as ações foram realizadas de acordo com quatro eixos pedagógicos propostos pelo curso: avaliação e monitoramento, organização e gestão do serviço, engajamento público e qualificação da prática clínica. Ainda persistem algumas limitações como a baixa adesão das usuárias ao programa, falta de recursos materiais que podem prejudicar o trabalho da equipe, provocando descrédito por parte das usuárias, e ainda há necessidade de melhora no planejamento de ações de prevenção e promoção de saúde por parte da gestão municipal e da equipe, para que somada a aquisição de conhecimento das usuárias possa aumentar a adesão das mesmas ao programa, visando garantir uma melhor assistência e qualidade de vida às mulheres. O serviço de saúde prestado se tornou mais organizado e mais completo, com melhora dos registros e controle das ações executadas. A equipe se tornou mais capacitada, mais unida e trabalhando de forma multiprofissional. As ações se adequaram à rotina do trabalho da ESF, e serão incorporadas no serviço de saúde oferecido pela equipe.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Saúde da família; Saúde da mulher; Câncer de colo de útero; Câncer de mama; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama

Lista de Figuras

Figura 1	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	62
Figura 2	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	63
Figura 3	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero	68
Figura 4	Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	68
Figura 5	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	70
Figura 6	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	71
Figura 7	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	72
Figura 8	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	73
Figura 9	Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	84
Figura 10	Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.	84

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS	Agente comunitário da Saúde
APS	Atenção Primária de Saúde
CAPS	Centro de Atenção PsicoSocial
DM	Diabete Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
EAB	Equipe de Atenção Básica
ESB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia da Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
USF	Unidade Básica de Saúde
UFPeI	Universidade Federal de Pelotas
UNASUS	Universidade aberta do SUS
USF	Unidade de Saúde da Família

.

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	11
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	11
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	13
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional	26
2 Análise Estratégica	25
2.1 Justificativa.....	25
2.2 Objetivos e metas.....	28
2.2.1 Objetivo geral.....	28
2.2.2 Objetivos específicos e metas	28
2.3 Metodologia.....	30
2.3.1 Detalhamento das ações	30
2.3.2 Indicadores	42
2.3.3 Logística.....	46
2.3.4 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	58
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	58
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	59
4 Avaliação da intervenção.....	61
4.1 Resultados	61
4.2 Discussão.....	74
5 Relatório da intervenção para gestores	82
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	87
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	90
Referências	92
Anexos	93

Apresentação

O presente volume corresponde ao trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas. Fez parte do trabalho uma intervenção com o objetivo de melhorar a detecção de câncer de colo de útero e de mama na Unidade de Saúde da Família Santa Rosa do município de José de Freitas/PI. O volume está organizado em sete unidades de trabalho sequenciais e interligadas, a saber:

Análise situacional, em que é descrito a situação da Unidade Básica de Saúde, analisando seus pontos positivos e as suas limitações, além de examinar o processo de trabalho que é desenvolvido na unidade.

Análise estratégica, em que se desenvolveu o projeto de intervenção que deu subsídio para realizar a intervenção na unidade de saúde.

Relatório da intervenção, que avalia as ações realizadas ao longo de 12 semanas da intervenção, as ações que não foram realizadas, dificuldades encontradas e viabilidade de incorporar as ações na rotina do trabalho.

Avaliação dos resultados da intervenção, exibindo a análise qualitativa e quantitativa, discussão dos resultados obtidos, apresentação do relatório da intervenção para o gestor e para a comunidade.

Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem, mostrando o que o especializando obteve com a especialização e com a execução da intervenção, o significado do curso para sua prática profissional e os aprendizados mais relevantes.

Relatório da intervenção para gestores onde se lhe descreve claramente os resultados obtidos durante o projeto, destinando a informar o gestor municipal.

Relatório para comunidade onde se lhe mostra os resultados do trabalho e a importância da participação comunitária no processo de saúde, escrito em linguagem acessível à comunidade.

Anexos e apêndices, mostrando as ferramentas utilizadas no decorrer da intervenção.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

A USF onde eu trabalho está localizada no bairro Matadouro do Município de Jose de Freitas, Estado do Piauí. É uma USF tipo ESF, vinculada com o SUS através da prefeitura. Este local foi adaptado para ser uma USF, por isso há muitas salas que ainda faltam para o desenvolvimento adequado do trabalho. Existe nesta USF uma sala para recepção muito pequena, isso dificulta um pouco a organização da população, já que as pessoas ficam todas juntas e não há espaço suficiente para realizar uma adequada recepção. Na sala de espera pode acomodar-se entorno de 15 pessoas, todos podem ficar sentados esperando para o atendimento. Não tem sala de reuniões, sempre as reuniões são feitas nas diferentes salas de atendimentos e as salas de atendimento são um pouco pequenas, um pequeno espaço para farmácia, a sala de ginecologia não tem banheiro. O banheiro é usado para usuários e funcionários e fica fora porque as salas não tem banheiro interno.

Não tem sala de vacina. As vacinas se realizam no mesmo espaço onde estão os medicamentos, não tem sala de nebulização, não tem sala de curativos, ou melhor, existe um espaço que seria a sala de curativo, mas não está bem iluminada e não tem as condições necessárias. Não existe cadeiras de rodas à disposição para uso. Essa é a configuração de nossa pequena e adaptada USF.

A equipe de trabalho está constituída por um total de 8 integrantes: 1 médica geral integral; 1 enfermeira; 1 auxiliar de limpeza; 1 técnica de enfermagem, e 4 agentes comunitários de saúde. Nossa USF recebe de forma continua apoio do

NASF com a participação de nutricionista, psicólogo, assistente social, farmacêutico, educadora física e outros profissionais que formam parte de sua estratégia de apoio, todos com um compromisso muito grande com o trabalho e a saúde da população.

Nossa equipe realiza as reuniões duas vezes ao mês para planejar todo o trabalho a ser feito durante o mês e fazemos uma avaliação do trabalho dos 15 dias anteriores, avaliamos criticamente o desempenho de cada um dos profissionais, assim como avaliamos os problemas que tem a comunidade e o jeito de melhorar e, por isso que para as reuniões, chamamos o pessoal da secretaria de saúde ou a prefeitura para nos ajudar a resolver algumas destas problemáticas. Também é avaliada como foi o acompanhamento das doenças que afetam a população da área de abrangência, e as ações de saúde que são feitas por cada um dos profissionais da equipe. Preparamos os temas que serão abordados nas atividades de promoção e prevenção de saúde, como são a vacinação, as doenças sexualmente transmissíveis, as dietas a prática de atividade física, aleitamento materno entre outros temas, garantindo uma atenção integral de saúde para a comunidade.

Os problemas de saúde que mais afetam a nossa população são a hipertensão arterial, a diabetes mellitus, gestação na adolescência, dislipidemias, etc. Por isso que se estão realizando ações de saúde na comunidade, buscando reduzir as complicações destas doenças e termos um melhor controle sobre elas.

Até agora o maior problema que vejo na USF é que muitos usuários chegam solicitando exames complementares e não esperam que a médica faça as recomendações e conheça o que está acontecendo com eles para assim ter uma melhor ideia do diagnóstico e a conduta a seguir, imagino que seja devido aos costumes ou cultura do povo. Nossa equipe vai trabalhar junto para reduzir a quantidade de usuários que só chegam solicitando uma receita ou um encaminhamento para outras especialidades ou para fazer exames complementares, sem falar para a médica o que está sentindo. Acho que vamos resolver esse problema com ações de saúde para a comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

O município José de Freitas, pertencente ao estado do Piauí, conta com uma população de 37905, segundo dados oferecidos pela secretaria de saúde. Possui um total de 21 unidades básicas de saúde (USF), 21 equipes na Estratégia e Saúde da Família (ESF) funcionando em 21 USF, sendo que algumas não possuem sede própria, usando espaço físico cedido e/ou alugado. Existe um hospital de urgências e emergências com salas para internamento. Quanto ao Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), há três equipes compostas por: nutricionista, educadora física, assistente social, fonoaudiólogo, psicóloga e fisioterapeuta. Quando há necessidade de acompanhamento de algum usuário por estes profissionais, a equipe das ESF encaminha o usuário para a devida especialidade e o mesmo é atendido. Existem também algumas atividades educativas executadas em conjunto com as equipes do NASF. O município dispõe de um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) situado na zona urbana (ao lado da Secretaria Municipal de Saúde) que atende aos casos de: endodontia, periodontia, prótese dentária, raios-X, entre outros. Para atenção especializada, é instalada no município uma Central de Marcação de Consultas e Exames que se relaciona com o Sistema de Regulação de consultas e exames do estado, que de acordo com a oferta, disponibiliza consultas para todas as especialidades médicas solicitadas pelas equipes. Vale ressaltar que, como o sistema é orientado para todos os municípios do Estado, algumas especialidades são de acesso mais facilitado que outras. Na atenção especializada, conta-se com o ginecologista, o pediatra, o dermatologista, o nutricionista, o oftalmologista, o cardiologista, tem também o serviço de fisioterapia, o Centro de Atenção PsicoSocial (CAPS) com especialidade de psiquiatra e o psicólogo; há o serviço hospitalar com atenção da urgência e emergência, cirurgia, internamento, atenção às gestantes e aos partos, além de transporte sanitário. O município dispõe de um laboratório próprio para realização de exames de menor complexidade; os exames mais comuns são: hemograma, química sanguínea, urina, parasitológico de fezes, eletrocardiograma, radiografias, ultrassonografia, com relação aos exames de maior complexidade, o município é regulado pelo Sistema de Regulação de Consultas e Exames onde é disponibilizado tais exames e, à medida da oferta do

sistema, é feito o agendamento do exame. Como colocado anteriormente, alguns exames são de acesso mais facilitado que outros.

Minha USF se chama Santa Rosa, é do tipo ESF, totalmente vinculada com o SUS através da prefeitura. Nesta unidade de saúde são desenvolvidas atividades de ensino com nível superior, de universidade pública, principalmente nas escolas onde se realizam atividades de promoção e prevenção em saúde. Esta USF tem área geográfica de abrangência e o mapa da área está atualizado. A USF possui apenas uma equipe de saúde, com um total de 8 integrantes: uma médica geral integral; uma enfermeira; uma auxiliar de limpeza; uma técnica de enfermagem, e quatro agentes comunitários de saúde. Nossa USF recebe de forma contínua apoio do NASF, com a participação de Nutricionista, Psicólogo, Assistente Social, farmacêutico, educadora física e outros profissionais que formam parte de sua estratégia de apoio. Minha USF esta localizada na zona urbana.

Em relação à estrutura física de nossa unidade, fica em um local adaptado (casa de família) localizada no bairro matadouro. As condições atuais não permitem o ótimo atendimento pelo pouco espaço que ela tem, existe o mobiliário e disponibilidade do recurso mínimo necessário para nosso trabalho. Não existe sala para as nebulizações, os usuários que precisam ser nebulizados precisam ir ao hospital ou a outra unidade de saúde. Não tem sala de vacinas; as vacinas se realizam no mesmo espaço onde estão os medicamentos. Existem dois consultórios sem banheiros em seu interior. Também não tem sala de reuniões, sempre as reuniões são feitas nas diferentes salas de atendimentos e as salas de atendimento são pequenas; não tem almoxarifado, só um espaço para farmácia, a sala de ginecologia não tem banheiro, resultando em um pouco de incomodo, porque se durante um procedimento ginecológico a mulher precisar urinar tem que sair da sala. O banheiro fica fora porque as salas não tem banheiro interno. As paredes são laváveis, tem adequado armazenamento do lixo não contaminado. Nossa USF tem uma estrutura pequena com muitas coisas a serem melhoradas para otimizar os serviços e atendimentos. Os consultórios têm pouco espaço e não permitem entrada de usuários em cadeiras de roda, mas temos rampas e os corredores permitem o

aceso aos cadeirantes. Não tem escadas, não tem pisos com elevação que impossibilitem seu acesso, mas as portas dos banheiros não são adequadas para acesso de cadeiras de rodas, e não possuem espaço suficiente para as manobras de aproximação de usuários de cadeiras de rodas. Além disso, os corredores não têm barras nas paredes para auxiliar idosos.

Nossa sala de espera é muito pequena, isso dificulta um pouco a organização da população, já que os usuários ficam todos juntos, e não há espaço suficiente para realizar uma adequada recepção. Nesta sala, podem acomodar-se em torno de 15 pessoas, as condições das cadeiras são boas, as pessoas podem ficar sentadas esperando para o atendimento.

Temos muitas dificuldades de disponibilidade dos recursos necessários. Eu não tenho aparelhos como lanterna, otoscópio e oftalmoscópio, importantes para fazer um bom exame físico e executar um diagnóstico mais apurado.

Com os medicamentos, a situação é muito difícil, pois a demanda é maior que a oferta. Não tem correspondência do cadastro das doenças crônicas com a disponibilidade dos remédios. Falta medicação para o tratamento de muitas doenças transmissíveis e não transmissíveis. Isso dificulta a satisfação dos usuários e a realização do tratamento de maneira adequada. Não existem medicamentos fitoterápicos e homeopáticos.

Apesar de não ter a estrutura adequada e os recursos necessários, todas as vacinas do calendário do Programa Nacional de Imunizações são realizadas rotineiramente na USF. A realização de exames e encaminhamentos especializados demoram muito tempo para serem marcados. Essas questões são motivo de queixa dos usuários, mas nossa equipe facilita as orientações que os usuários precisam. Existe carência de instrumentos, equipamentos, insumos utilizados para pequenos procedimentos cirúrgicos e curativos, faltam anestésicos locais, material para sutura entre outros.

A equipe não tem os profissionais necessários para oferecer um atendimento integral à população, mas o acolhimento é ótimo e todos os integrantes da equipe

trabalham unidos para oferecer um atendimento profissional e humanizado. Os usuários ficam agradecidos por ter a médica fazendo atendimentos cedo e em dois turnos todos os dias. Além disso, mostram sua satisfação com a qualidade dos atendimentos e o acolhimento da USF. Nossa equipe faz desenvolvimento dos programas da ESF e acredito que existe um compromisso com a saúde dos usuários de nossa USF.

Os usuários da ESF estão habituados, no momento de realização de consulta médica, a não se queixarem do que sentem (sinais, sintomas e mal estar). Iniciam a consulta médica solicitando exames como: exames laboratoriais, ultrassonografia, RX e etc. Essa situação diminui a importância do ato clínico. Parece ser um hábito ligado à cultura do povo. O objetivo que se propõe à equipe é, através de informação e ações educativas, individual e coletiva, mudar essa atitude.

A secretaria de saúde tem planos pra a construção de uma nova unidade básica de saúde, pois conhece a situação da nossa unidade. Por enquanto, mantemos nosso trabalho em equipe e tentamos buscar os resultados que a população espera e já deseja, essa situação atrapalha o trabalho com a população que atendemos, e o problema estrutural.

O trabalho de equipe começa com a reunião de equipe, que são feitas de quinzenalmente, em que se organiza o trabalho, planejando as ações de saúde, discussão de casos que precisem avaliação por seu estado de saúde, planejam-se as visitas ao domicilio agendadas pelos agentes de saúde de acordo as necessidades da população, as quais são realizadas pela médica e a enfermeira, juntamente com os ACS; avaliação do cumprimento das consultas agendadas de usuários com doenças crônicas, crianças e gestantes e quando acontece a falta deles à consulta, faz-se visita ao domicilio para conhecer as causas pelas quais não compareceu, com a participação da enfermeira, da médica e das ACS. Também há a organização de palestras educativas com os diferentes grupos (adolescentes, idosos, gestantes, etc). Devemos ganhar mais espaços em nossa área, com relação ao uso das igrejas, creches, para a educação da população, nas diferentes idades, com a participação dos pais ou pessoas responsáveis.

Os agentes comunitários de saúde de nossa equipe fazem um trabalho muito sério, com conhecimentos da população, dos hábitos e estilos de vida individuais e coletivos, com influência em melhorar as condições de vida da população que eles atendem.

As condições estruturais atuais de nossa unidade básica de saúde, não têm correspondência com o tamanho da população, mais sim temos uma equipe com estrutura e função adequada, o espaço é pequeno para a demanda que temos e para o atendimento que nossa população precisa e deseja. O problema é estrutural, e por isso há planos de construção da nova unidade básica de saúde.

Considero importante a necessidade da sala de reuniões para os agentes comunitários de saúde e os profissionais da equipe. Consequentemente, todas as limitações que temos afetam nosso trabalho e a qualidade dos atendimentos, como também as soluções ficam muito longe de nossas mãos.

A USF oferece atendimento todos os dias da semana em dois turnos. Tem um cronograma de trabalho muito organizado, tendo dias específicos para cada consulta (Hipertensão Arterial Sistêmica, Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus Pré-natal, Puericultura etc.) de acordo as orientações do ministério. Os profissionais da equipe têm conhecimento de suas atribuições e deveres. Atualmente trabalhamos na capacitação de líderes comunitários e formação de grupos para promover na comunidade estilos de vida mais saudáveis, identificação dos grupos familiares e indivíduos expostos a riscos.

A equipe faz acompanhamento aos internamentos domiciliares, curativos e entrega de medicação. Os encaminhamentos médicos a outras especialidades se tramitam com a Central de Marcação de Consultas. Existe demora em seu agendamento, mas sempre se tramitam de acordo com as necessidades e urgência do usuário. A USF não tem condições para realizar atenção médica a urgências e emergências. Estes usuários são encaminhados ao hospital. Ainda estamos trabalhando na organização dos registros necessários para oferecer uma atenção de

maior qualidade com um melhor controle. Os profissionais da equipe trabalham para oferecer uma atenção da melhor qualidade e alcançar a satisfação da população.

Em referência à situação demográfica da área de atendimento e características de nossa população, temos uma população de 2450 pessoas, e o número de família é de 582. Possui 1196 do sexo masculino e 1254 do sexo feminino. Encontra-se distribuído por idades da seguinte forma: de 0-14 anos (n=572), de 15-24 anos (n=307), de 25-54 anos (n=960), de 55-64 anos (n=496), e mais de 65 (n=115).

Considera-se adequado o tamanho do serviço para o tamanho da área adstrita, mas as condições estruturais da USF não são condizentes. As doenças crônicas mais frequentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM). Atualmente são acompanhadas 126 pessoas com hipertensão e 30 com diabetes. Os usuários tem acompanhamento muito bom. Com ações educativas, a equipe buscou controlar essas doenças e diminuir a sua incidência. Outros dados da população: temos uma pessoa com Hanseníase em tratamento, pendente a alta médica, contamos com 34 crianças menores de um ano, 27 gestantes, destas, quatro são adolescentes. Em nossa área não temos pessoas com Tuberculose, não temos pessoas com AIDS diagnosticadas até agora, não temos outras doenças transmissíveis respiratórias nem digestivas. Esses dados foram oferecidos pela enfermeira da unidade de saúde e os agentes comunitários, segundo o último cadastro feito na nossa população entre 2013 e 2014.

A equipe de saúde da família é responsável por proporcionar atenção integral e continuada à sua comunidade. Além disso, deve ter disposição e capacidade de identificar/compreender as variadas demandas/problemas/necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente. Em nossa USF, o acolhimento à Demanda Espontânea é feito com muita responsabilidade, com a participação de toda a equipe, de modo que não temos excesso de demanda. Os profissionais se mostram muito sensíveis com aqueles usuários que chegam solicitando atendimento e sempre estão prontos para acolher aquela pessoa que precisa do serviço porque

fica doente, necessitando de alguma ajuda, orientação ou simplesmente ser escutado. Esse é o princípio humanitário de nosso trabalho que não tem horário ou tempo determinado. A demanda espontânea se marca no mesmo dia, presta-se o atendimento e os usuários que precisarem atendimento especializado são encaminhados para outro serviço. Em algumas ações, não se presta o atendimento no momento, mas se agendam consultas para outro dia.

Na atenção à saúde da criança, em nossa USF, todos os profissionais da equipe estão envolvidos. Temos arquivo para o registro de atendimentos em prontuário clínico, não temos formulário específico de puericultura. Os prontuários são revisados periodicamente pela enfermeira, a técnica de enfermagem e as agentes de saúde para verificar crianças faltosas. Os atendimentos de puericultura são feitos um dia da semana, eles acontecem em todos os turnos. A equipe preconiza a antecipação da primeira consulta até os sete dias de vida. As consultas da puericultura para crianças de zero a 72 meses não são feitas com a frequência que deveriam ser, precisamos fazer revisão do registro de atendimento com maior frequência. As consultas são feitas pela enfermeira e pela médica, em que se avalia o desenvolvimento psicomotor e posicionamento das crianças na curva de crescimento, cumprimento das vacinas, alimentação e classificação de risco. Faz-se trabalho educativo para promoção do aleitamento materno, hábitos alimentares saudáveis, desenvolvimento psicomotor, prevenção dos acidentes. Após a consulta de puericultura, a criança sai da USF com a próxima consulta programada e agendada. Ainda que a equipe encontre-se envolvida na puericultura e atendimento das crianças algumas coisas precisam ser melhoradas, já que não possuímos protocolos de atendimentos que permitam regular o acesso das crianças a outro nível do sistema de saúde, para organizar como preconiza o Ministério da Saúde as ações desenvolvidas, para melhorar a qualidade de atenção à saúde das crianças. Temos um total de 34 crianças de 0 a 72 meses residentes na área e acompanhadas na USF, o que corresponde a 92% de cobertura. Os indicadores de qualidade mostram que temos 32 crianças (94%) com consultas em dia, 12 (35%) com atraso da consulta agendada em mais de sete dias, 30 com teste do pezinho realizado até sete dias (88%), 32 com primeira consulta de puericultura nos primeiros sete dias de

vida (94%), 25 com monitoramento do crescimento na última consulta (74%), 27 com vacinas em dia (79%), 17 com avaliação de saúde bucal (50%), e 34 com orientação para aleitamento materno exclusivo e também para prevenção de acidentes (100%).

Nossa unidade básica de saúde tem atualmente 27 gestantes, o que corresponde a uma cobertura de 73%, e delas, quatro são adolescentes, mas não tem doenças crônicas, mantêm o bom estado de saúde aparente. O acompanhamento em nossa USF é feito às gestantes de baixo risco, sendo que 15 delas iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre (56%). As gestantes que tem critério de alto risco são encaminhadas para a maternidade que fica em Teresina, capital do estado do Piauí. Muitas ações de saúde realizam-se no dia a dia nas gestantes. Os indicadores de qualidade do caderno de ações programáticas mostram que 20 gestantes estão com consultas em dia de acordo com o calendário do Ministério da Saúde (74%), 20 estão com vacina antitetânica e contra hepatite B conforme protocolo (74%), 13 estão com pelo menos um exame ginecológico por trimestre (48%), 17 estão com avaliação de saúde bucal (63%), e todas as 27 estão com orientação para aleitamento materno exclusivo, prescrição de suplementação de sulfato ferroso conforme o protocolo e solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados (100%). Elas são captadas e as orientações iniciam-se na primeira consulta, sobre a importância da higiene pessoal, ambiental, o repouso relativo, evitar a exposição a radiações, não automedicar-se, dieta saudável e balanceada, a orientação sobre as relações sexuais durante a gravidez, a importância da presença nas consultas programadas, a realização de exames complementares em cada trimestre. Na USF existe protocolo de atendimento pré-natal. Temos arquivo para os registros de atendimentos no prontuário clínico e no cartão da gestante. A enfermeira é responsável pelo programa SISPRENATAL do Ministério da Saúde, assim como pelo envio do cadastro à secretaria municipal de saúde. As consultas do pré-natal acontecem um dia de cada semana e são feitas pela enfermeira e pela médica, sendo a primeira consulta feita pela enfermeira. A equipe tem conhecimento de nossa população feminina em idade fértil e faz a captação das mulheres grávidas cedo para um adequado pré-natal. Tem constituído um grupo de gestantes na USF para fazer ações educativas, facilitando a

preparação das gestantes para o período da gestação, parto, puerpério e cuidados das crianças. Nossa atenção pré-natal ainda tem muitas dificuldades; os exames orientados demoram muito para serem feitos e receber o resultado; não temos uma boa vinculação da USF com os hospitais e as maternidades.

Em nossa USF, os profissionais encontram-se envolvidos em ações de promoção de saúde e prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama. Apesar de ter uma cobertura de 100%, com 594 mulheres em idade entre 25 e 64 anos residentes na área e acompanhadas na USF para prevenção de câncer de colo de útero, e 184 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na USF para prevenção de câncer de mama, os indicadores de qualidades estão ruins. Para a prevenção de câncer de colo de útero, apenas 335 mulheres estão com exame citopatológico em dia (56%), 98 estão com exame citopatológico para câncer de colo de útero com mais de 6 meses de atraso (16%), 85 estão com avaliação de risco para câncer de colo de útero (14%), 467 receberam orientações sobre prevenção de câncer de colo de útero e sobre DSTs (79%) e 330 estão com exames coletados com amostras satisfatórias (56%). Fazem orientação para o uso de preservativos, os malefícios do tabagismo e do consumo excessivo do álcool, a importância do controle do peso corporal da mulher e a prática regular de atividades físicas, a importância do preventivo do câncer do colo do útero e educação à mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer da mama. Não temos protocolos de controle dos cânceres do colo do útero e da mama. Os exames citopatológicos são orientados e agendados pelas ACS, enfermeira e médica. A coleta de exame citopatológico é feita pela enfermeira quinzenalmente em um só turno de atendimento. Os atendimentos são registrados no prontuário clínico e no formulário especial para citopatológico. Não temos livro de registro dos resultados para fazer o monitoramento e avaliação do programa, por isso temos dificuldade.

O rastreamento do câncer de mama é feito nos atendimentos domiciliares e na USF todos os dias. Temos 100% de cobertura, como citado anteriormente (184 mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área de abrangência), mas com indicadores que precisam ser melhorados, assim como os indicadores de prevenção

de câncer de colo de útero. Apenas 79 mulheres na faixa etária preconizada para prevenção de câncer de mama estão com a mamografia em dia (43%), 103 mulheres com mamografia com mais de 3 meses em atraso (57%), 134 com avaliação de risco para câncer de mama (73%). No atendimento à mulher, é realizado exame clínico de mama para detectar lesões palpáveis e se investigam fatores de risco para câncer de mama, sendo registrado no prontuário clínico. Os profissionais orientam e ensinam as mulheres para fazer autoexame da mama e elas sozinhas se examinam em suas casas periodicamente. A solicitação da mamografia não é de acordo com a faixa etária, só pelo quadro clínico. Há pouca disponibilidade para sua realização e os agendamentos são muito demorados. Atualmente, em nossa USF, os profissionais encontram-se envolvidos em ações de promoção, de saúde e prevenção dos cânceres da mama. Fazem orientação dos malefícios do tabagismo e do consumo excessivo do álcool, a importância do controle do peso corporal da mulher e a prática regular de atividades físicas, educação à mulher para o reconhecimento dos sinais e sintomas do câncer da mama. Nesta atividade participam vários profissionais, como nutricionista, educadora física, assistente social, enfermeira, técnica de enfermagem e médica. Atualmente, não temos protocolos de controle dos cânceres da mama. Não temos livro de registro e não existe arquivo específico para o registro dos resultados, por isso temos dificuldades com a monitorização e avaliação do programa. Apesar das dificuldades, a equipe tenta fazer mudanças para melhorar o controle dos cânceres da mama. Acredita-se que o controle do câncer da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os de maiores níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade causada por elas.

Com relação aos hipertensos e diabéticos, a USF possui cadastrados 126 pessoas com hipertensão, uma cobertura de 26%, e 30 com diabetes, uma cobertura de 21%. Os indicadores de qualidade com relação aos cuidados com hipertensão mostram que 87 usuários com hipertensão estão com realização de estratificação de risco cardiovascular (69%), 43 estão com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias (34%), 51 com exames complementares periódicos em dia (40%), 97 com orientação sobre prática de atividade física regular (77%), 46 com

orientação nutricional para alimentação saudável (37%) e 52 com avaliação de saúde bucal em dia (41%). Os indicadores de qualidade com relação aos cuidados com a diabetes mostram 12 usuários estão com realização de estratificação de risco cardiovascular (40%), 11 com atraso da consulta agendada em mais de 7 dias (37%), 14 com exames complementares periódicos em dia, 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 (47%) e 13 com avaliação de saúde bucal em dia (43%). As consultas são agendadas e acontecem às segundas-feiras nos dois turnos. Os atendimentos são registrados nos prontuários clínicos. Não temos formulários específicos e também não há arquivo específico para estas pessoas portadoras dessas doenças. Nas consultas se faz a pesagem, medida da pressão arterial, assim como teste de glicose para os diabéticos, exame físico completo e requisição de exames de rotina para melhor avaliação. Também se faz orientação de alimentação saudável e exercícios físicos. Na USF existe um livro onde a enfermeira tem controle destes usuários e faz agendamento da próxima consulta, assim, ao sair do atendimento o usuário já tem data da próxima consulta. Os agentes comunitários também controlam, na sua área de abrangência, a assistência às consultas, fazendo também visita domiciliar aos faltosos. A maioria das pessoas vai sem dificuldade às consultas programadas. As demandas agudas são atendidas quando for preciso, todos os dias nos dois turnos de atendimento. Atualmente, não temos protocolo específico para atendimento e também não temos protocolo de encaminhamento para outros serviços. O atendimento dos hipertensos e diabéticos é adequado e de qualidade, mas existem muitas pessoas que ainda não são diagnosticadas pela ausência dos sintomas, falta de pesquisa e outras causas. A equipe, durante todos os meses, faz ações educativas com grupos de hipertensos e diabéticos e trabalha para planejar ações com a comunidade para aumentar as pesquisas de pessoas com estas doenças. No Brasil, como no resto do mundo, são doenças com tendência ao aumento da incidência. Na USF, ainda estamos com quantidade menor que o estimado para a população brasileira, agora nossas ações tem que ser com a população doente e os grupos a risco de padecimento dessas doenças.

A população no Brasil é uma população com tendência à longevidade. Nossa área de atendimento tem atualmente uma população idosa de 253, que representa 97% do estimado para a população brasileira, uma quantidade aproximada de 261 pessoas. Com relação aos indicadores de qualidade, 92 idosos possuem a caderneta de saúde da pessoa idosa (36%), 54 realizaram avaliação multidimensional rápida (21%), 143 estão com acompanhamento em dia (57%), 46 tiveram avaliação de risco para morbimortalidade (18%), 138 com investigação de indicadores de fragilidade na velhice (55%), 148 com orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis (58%) e 60 com avaliação de saúde bucal em dia (24%). Em nossa unidade não temos protocolo de atendimento à pessoa idosa. Temos planejados os atendimentos aos idosos, tanto na consulta médica que acontece toda terça-feira, como nas visitas domiciliares que fazemos, acompanhados pela técnica de enfermagem e pelas agentes comunitárias de saúde. Não temos formulários próprios para o idoso, também não temos caderneta da pessoa idosa. O processo de envelhecimento caracteriza-se por diminuição da reserva funcional que, somada aos anos de exposição a inúmeros fatores de risco, tornam os idosos mais vulneráveis às doenças. A Atenção Primária deve realizar a avaliação da saúde da pessoa idosa, com ênfase na funcionalidade. O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam descobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Os acolhimentos aos idosos são feitos pela enfermeira e a técnica de enfermagem. Temos registro de atendimento e marcação de consulta para verificar os faltosos ao retorno programado e visitá-los. Em cada consulta procuramos conhecer como está evoluindo sua saúde e o que aconteceu desde o último atendimento, fazemos avaliação da capacidade funcional global, explicamos ao idoso ou seus familiares como reconhecer sinais de risco relacionados aos problemas de saúde de maior prevalência, como prevenir as complicações, hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas, saúde bucal etc. Também avaliamos o complemento das orientações dos profissionais. Infelizmente não temos dentista para fazer a avaliação da saúde bucal de nossos usuários, questão muito importante nesta etapa da vida. Nossa equipe tem quatro grupos de

idosos, um para cada agente de saúde. Mensalmente fazemos atividades com eles, palestras, caminhadas, festas, etc

Desafios se impõem na atenção as pessoas idosas, primeiro criar o arquivo para o registro e planejamento das ações de saúde e posterior controle, inserção da família na atenção, a compreensão e ajuda deles, cumprimento das ações propostas pessoais e ambientais, cumprimento do tratamento médico orientado, evitar automedicações, assistência às consultas programadas. Podemos, ainda, fazer e manter as visitas domiciliares para idosos com dificuldades de deambulação, ações de saúde que melhorem sua qualidade de vida, orientação para as pessoas e família, assim como vizinhos e amigos, ensinar e incentivar ao uso da bengala como o apoio auxiliar externo.

Na unidade não são realizados atendimentos odontológicos, portanto não há registros de indicadores de saúde bucal.

Após os estudos e análise situacional da USF, é certo que as estimativas são dados oferecidos segundo a estimativa nacional, mas muitos aspectos diferem de nossa realidade, mas acho que a projeção tem que ser a uma diminuição das pessoas doentes, o trabalho com os grupos de riscos da população, a orientação, a educação, a inserção familiar, apoio das organizações políticas e sociais, da secretaria de saúde, etc. Todos os resultados encontrados foram discutidos em nossa unidade com a equipe de trabalho, com bom acolhimento pela equipe, que até agora não conhecia, assim como não tinha muita noção das ações que precisam ser realizadas com a população para uma saúde com mais qualidade, quanto podemos com nosso trabalho do dia a dia, quanto a equipe fez e quanto tem que fazer para cobrir as expectativa da população.

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

Com a análise situacional, mudaram algum dos aspectos do trabalho da equipe: se fizeram os livros de controle que a USF não tinha e agora já têm, planejamos a coleta de exame citopatológico que era feita uma vez por mês para ser feita quinzenalmente e passamos a utilizar os protocolos do ministério para os diferentes atendimentos, imprimimos e agora estão disponibilizados na USF. O maior desafio que tem nossa equipe é buscar uma atenção de qualidade, além das dificuldades com a carência de equipamento e recursos materiais. Nossa maior fortaleza é ter profissionais comprometidos com a saúde da população.

A análise da situação da minha ESF/APS realizada no início do curso até agora não tem muita mudanças. Ainda não temos equipe de odontologia muito importante para uma atenção de maior qualidade à população. Ainda temos muitas limitações, as soluções ficam muito longe de nossas mãos, além disso, nossa equipe de trabalho faz um grande esforço e trabalha muito unida para buscar uma atenção da melhor qualidade possível, para, desta forma, alcançar a satisfação da população.

Temos muitas coisas feitas até agora, a equipe esta trabalhando para uma saúde digna com equidade, integralidade, universalidade, têm projeções para melhorar as condições de vida da população, a orientação, a educação, o contato direito com as pessoas, o conhecimento de como eles vivem, o como eles pensam, o que conhecem da saúde, e que dúvidas têm de saúde ou outra temática, solução às suas dúvidas com orientações que possam modificar as coisas não saudáveis para eles.

Os resultados de nossa unidade de saúde são produto do trabalho em equipe, como ponto de partida do curso e orientações do nível superior, temos melhoria evidente no trabalho, que agora é mais organizado, o contato com nossa população é semanal em diferentes dias, as pessoas ficam contentes com o

atendimento que recebem, mantemos o nível de prioridade segundo o SUS, mantemos a educação que acho muito importante no trabalho com as pessoas, a família e os grupos. O trabalho desde a atenção primária de saúde tem que ser com esse enfoque, manter a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento oportuno, a reabilitação, a pesquisa de doenças crônicas, o câncer, as doenças sexualmente transmissíveis, as doenças de transmissão digestiva, respiratórias, com ações de saúde pra que as pessoas tenham uma melhor qualidade de vida.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer do colo de útero é a segunda maior causa de neoplasias depois do câncer de pele na região norte do Brasil. O câncer de mama e o câncer do colo de útero são as neoplasias mais frequentes na mulher brasileira, sendo as que mais levam à morte ou mutilações nesse grupo populacional (BRASIL, 2011). Por isso, é muito importante a prevenção para melhorar a qualidade de vida das mulheres, reduzir danos e evitar gastos maiores com a atenção secundária e terciária.

O foco escolhido para intervenção é a prevenção do câncer do colo de útero e mamas, para o qual serão desenvolvidas ações que a equipe de trabalho irá desenvolver nos próximos meses e que ficarão incorporadas ao atendimento da USF. As ações programáticas em grupos prioritários na unidade básica tem muita importância para os resultados da atenção primária de saúde, para a educação em saúde da população da área de abrangência da unidade, para o planejamento, controle, avaliação e caracterização do trabalho, e para o cumprimento dos protocolos estabelecidos pelo o Ministério da Saúde (MS). Dada a importância da prevenção do câncer de colo de útero e de mama, o Ministério de Saúde estabeleceu em 2011, os Protocolos: Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama (BRASIL, 2011). Este protocolo norteia as condutas a serem tomadas com relação ao atendimento da saúde das mulheres, assim como a realização da avaliação dos resultados obtidos, incluem as ações programáticas que permitem a realização planejada das ações, orienta no agendamento das consultas segundo os grupos prioritários, nos dá as diferentes temáticas a tratar nos trabalhos

com grupos e demais ações educativas, sempre em função da melhoria na saúde das mulheres.

A unidade de saúde da família está localizada em uma casa adaptada. As condições, devido ao espaço limitado, dificultam o desenvolvimento das diferentes ações que pretendemos fazer com o indivíduo e a comunidade. Existe, nesta USF, uma sala para recepção muito pequena, isso dificulta um pouco a organização da população, já que os usuários ficam todos juntos e não há espaço suficiente para realizar uma adequada recepção. Na sala de espera podem acomodar-se 15 pessoas, sendo boas as condições das cadeiras e as pessoas podem ficar sentadas esperando seu atendimento. Também não há sala de reuniões, de modo que são realizadas nas diferentes salas de atendimentos, que são pequenas. Não tem almoxarifado, só um espaço para farmácia; a sala de ginecologia não tem banheiro, resultando em incômodo, porque se a usuária precisar utilizar o banheiro, precisa sair da sala. Não há sala de esterilização, o material é esterilizado na secretaria de saúde, e muitas vezes isso impede de ter material esterilizado na USF para realizar o exame preventivo.

As ações de educação em saúde são realizadas em um espaço amplo localizado fora da unidade. A população de nosso município tem acesso à realização de exames complementares na secretaria de saúde e hospital municipal. Os exames mais comuns são: hemograma, química sanguínea, urina, parasitológico de fezes, eletrocardiograma, radiografias, ultrassonografia, sendo que outros, como as mamografias, precisam ser feitos na cidade de Teresina, capital do estado. A equipe está composta pela médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, quatro agentes comunitários de saúde. Atendemos uma população de 2.450 pessoas adstritas.

Em relação ao foco de intervenção, o trabalho aborda o grupo de mulheres com idade entre os 25 e 64 anos para a realização do exame de prevenção de câncer de colo de útero, e com as mulheres entre 50 e 69 anos de idade para a realização da prevenção de câncer de mama. O total de mulheres residentes na área e acompanhadas para prevenção de colo de útero é de 594 mulheres entre 25 e 64 anos, e 184 mulheres entre 50 e 69 anos. Nossa população alvo mora na

região urbana da cidade. Apesar de termos uma cobertura de 100%, há pouca adesão da população alvo às ações realizadas, o que gera os baixos indicadores de qualidade. Nossa unidade oferece prioridade para esse grupo populacional para a realização das atividades de saúde, além de contarmos com o envolvimento dos gestores em nosso planejamento em saúde. A unidade de saúde tem o registro e arquivo para o controle das pessoas com idade para a realização do exame de prevenção. Este é realizado em nossa USF duas vezes ao mês. Além disso, através dos agentes comunitários de saúde, as mulheres são orientadas para a realização dos exames, por exemplo, por meio das visitas domiciliares.

A equipe participou na escolha do foco de intervenção e é comprometida com o trabalho que pretende fazer. Isso é uma das coisas que viabilizam o processo e a qualidade do trabalho. Existem algumas limitações para a realização da mamografia, devido ao fato de nossa cidade ficar longe do hospital onde deve ser feito o exame, mas podemos fazer o exame clínico das mamas e requisição da ultrassonografia. As ações que a USF não for capaz de executar, ficarão para o futuro atendimento da população, com melhorias na qualidade de vida e redução dos números de mulheres falecidas por doenças totalmente preveníveis.

A educação em saúde para melhorar o estado de saúde da população será a principal tarefa a ser realizada. As conversas com o indivíduo e com a comunidade poderão abordar a inclusão da família como uma parceria fundamental, buscando a abordagem sobre as doenças mais prevalentes nas mulheres, e que a população conheça as suas características, a sua situação clínica e possíveis complicações e limitações que podem ter, tudo isso para gerar um bom serviço oferecido às mulheres da USF. Com relação à qualidade da atenção a esta população alvo, considero que ainda fica muito por fazer. Há na USF 335 (56%) de mulheres com exame citopatológico para câncer de colo de útero em dia; 98 (16%) com exame citopatológico com mais de seis meses de atraso; apenas 85 (14%) com avaliação de risco para câncer de colo de útero; 467 (79%) com orientações sobre prevenção de câncer e sobre DSTs; e apenas 330 (56%) com exames coletados com amostras satisfatórias. Com indicadores para prevenção de câncer de mama, tem-se 79 (43%) das mulheres com mamografia em dia; 105 (57%) com mamografia com mais de três

meses em atraso; 134 (73%) de avaliação para risco de câncer de mama. Já são realizadas visitas pelos agentes comunitários de saúde, com aumento de registros. Procuraremos controlar e organizar as ações de saúde sobre este grupo populacional, manter ou melhorar a qualidade da amostra da citologia vaginal, criar uma consulta de rotina para a realização do exame clínico das mamas, fazer a requisição da mamografia e de ultrassonografia mamaria, com avaliação dos resultados e posterior conduta. Uma das coisas que interferem no desenvolvimento das ações é a dificuldade na realização das mamografias, pois são realizadas na cidade de Teresina, capital do estado, e muitas mulheres não tem os recursos necessários para transporte até lá, além disso, a marcação dos exames é muito demorada, alguns chegando a demorar até dois meses ou mais, e ainda podem não se realizar. Acho que com ajuda dos gestores, pode-se melhorar esta situação, disponibilizando um transporte para os casos prioritários, ajudando em muito a população. E com as ações implantadas e a dedicação da equipe, a população será muito beneficiada com as melhorias promovidas na qualidade do serviço em saúde prestado na USF.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e o controle do câncer de colo do útero e câncer de mama na ESF Santa Rosa, José de Freitas/PI.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Relativas ao Objetivo 1- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama

Meta 1.1 Ampliar a cobertura para a detecção precoce do câncer de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos na área da unidade de saúde para 95%.

Meta 1.2 Ampliar a cobertura para a detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos na área da unidade de saúde para 95%.

Relativas 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.

Relativas 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

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

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

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

Relativas 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.

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

Relativos 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 (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

Relativas 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 sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na Unidade de Saúde da Família Santa Rosa, no Município de José de Freitas. Participarão da intervenção mulheres de 25 até 64 anos de idade e mulheres de 50 até 69 anos de idade residentes na área de abrangência da USF. O cadastramento será realizado pelas ACS e pelas enfermeiras. Em cada atendimento das mulheres será realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários de atendimento. As ACS estarão na comunidade também cadastrando mulheres que ainda não sejam acompanhadas pela USF. Será utilizado o protocolo do Ministério da Saúde: Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama como protocolo para a intervenção a ser desenvolvida na unidade.

2.3.1 Detalhamento das ações

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

Ações

Eixo de Monitoramento e Avaliação

1. Monitorar a cobertura do número total de mulheres cadastradas na faixa etária entre 25 e 64 anos no programa de detecção precoce do câncer de colo de útero (Mensalmente).
2. Monitorar a cobertura do número total de mulheres cadastradas na faixa etária entre 50 e 69 anos no programa de detecção precoce do câncer de mama (Mensalmente).

Detalhamento:

O monitoramento da cobertura será realizado mensalmente pela enfermeira e médica, por meio da revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas-espelho, assim como das fichas de atendimento diário da médica e enfermeira e dos novos cadastros realizados na USF. Com este monitoramento, pode-se conhecer a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar.

Eixo de Organização e Gestão do serviço

1. 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)
2. 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).
3. Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde e Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento:

O acolhimento será realizado tendo como base o protocolo adotado. Será realizado todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica são os responsáveis pelo acolhimento, pois, toda a equipe está envolvida neste trabalho, escutando de forma

humanizada os problemas de cada usuário, os quais serão orientadas em correspondência com suas necessidades. No caso de ser um problema agudo, será atendida no mesmo turno, e se não for urgente, será marcada para outra consulta o mais breve possível.

O cadastramento será realizado pelas ACS e enfermeiras. Em cada atendimento será realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários. As ACS estarão na comunidade também cadastrando mulheres que ainda não sejam acompanhadas pela USF.

Eixo de Engajamento Público

1. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico de colo uterino pelas mulheres de 25 e 64 anos de idade.
2. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.
3. Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.
4. Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame de mamas.
5. Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento:

Será realizada orientação adequada na comunidade para todas as mulheres cadastradas sobre a importância de conhecer o programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Serão ministradas rodas de conversa com a população, para todas as mulheres, assim como realização de conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Serão feitas orientações à nossa população nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, haverá orientação sobre a realização do autoexame de mamas, importância da mamografia

como rastreamento a cada dois anos, nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, em mulheres entre 50 e 69 anos.

A comunidade será orientada em diversos momentos: informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na USF e nas próprias consultas. Também se buscará contato com lideranças da comunidade para que também esclareçam a comunidade com informações importantes sobre assuntos de prevenção de câncer de colo uterino e de mama.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:

As capacitações ocorrerão nas reuniões de equipe, nas duas primeiras semanas da intervenção, e ao longo dos meses quando se fizer necessário. Serão realizadas pela médica e pela enfermeira, e será disponibilizado um tempo de aproximadamente uma hora para estas capacitações.

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

Ações

Eixo de Monitoramento e Avaliação

1. Monitorar adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento

Antes do início da intervenção, a equipe de enfermagem será capacitada pelo médica sobre a coleta adequada dos exames. Então, será realizado o monitoramento desta adequabilidade das amostras sempre que forem realizados os exames e quando chegarem os resultados de todos os exames. A enfermeira será responsável por este monitoramento. A médica avaliará também, quinzenalmente, os resultados encontrados de adequabilidade de amostras, assim como avaliará o resultado das mamografias.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento:

Os resultados de exames serão arquivados em fichário exclusivo para este fim, com a finalidade de facilitar o acesso ao controle dos exames. O responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras será a médica e a enfermeira.

Eixo de Engajamento Público

1. Compartilhar com as usuárias e comunidade os indicadores do monitoramento da qualidade dos exames coletados

Detalhamento:

Serão realizadas pelas ACS, enfermeira e médica, conversas e trabalho com grupo de mulheres, no dia a dia de trabalho, assim como nas visitas domiciliares, sobre a qualidade das amostras. Além disso, a população será orientada para que conheça o cumprimento das orientações prévias para uma boa coleta das amostras e evitar falsos positivos ou falsos negativos no resultado dos exames. Nas palestras e conversas com nossa população, será explicada a importância da coleta da amostra, e da correta coleta de exames.

Eixo de Qualificação da Prática

1. Atualizar a enfermeira, médica e técnicas de enfermagem na coleta do exame citopatológico do colo do útero de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde.

Detalhamento:

Nas reuniões da equipe serão avaliados os conhecimentos sobre a coleta do exame citopatológico e os conhecimentos dos fatores de risco das doenças, mensalmente.

Serão realizadas reuniões de equipe, sob responsabilidade da médica, no início da intervenção, sobre a forma correta de realizar a coleta do exame citopatológico, fatores de risco, de acordo com o preconizado pelo protocolo. O protocolo será discutido com os profissionais da equipe.

Objetivo 3- Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia**Ações****Eixo de Monitoramento e avaliação**

1. 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:

Nesta ação, o monitoramento será realizado por meio dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos. A enfermeira será responsável por avaliar cada exame recebido na USF, preencher o livro de registro, e sinalizar os que tiverem resultados alterados ou amostras inadequadas e anotar os dados coletados na planilha de coleta de dados e ficha espelho.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

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

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

3. Organizar visitas domiciliares para busca ativa de mulheres faltosas.
4. Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.
5. Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama

Detalhamento:

Todas as mulheres que comparecerem à unidade de saúde serão rastreadas para saber se tem seu exame citopatológico e de mama em dia. As que não estiverem ou possuam algum sintoma, serão atendidas o mais breve possível e terão prioridade na agenda. As que possuírem problemas agudos serão atendidas no mesmo período como encaixe entre as consultas agendadas.

O acolhimento será realizado pela equipe, ACS, técnica de enfermagem e enfermeira, todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. As que necessitarem de consulta terão prioridade, principalmente se tiverem exames alterados.

As visitas domiciliares serão realizadas pelas ACS, sobre organização da enfermeira, que irá monitorar as mulheres visitadas, avaliarão o motivo da falta, será explicado a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas e da realização dos exames, e serão agendadas o mais breve possível para nova consulta.

As mulheres faltosas serão agendadas o mais breve possível. Serão disponibilizadas algumas vagas livres na agenda para acomodar as faltosas que forem acolhidas e necessitem de atendimento ou realizar os exames de prevenção.

O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas será a médica da equipe, a qual será feito quinzenalmente.

Eixo de Engajamento Público

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

2. Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).
3. Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.
4. Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.
5. Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero e da mamografia.

Detalhamento:

Serão realizadas rodas de conversa e encontros com a comunidade para prestar as informações e ouvir o que a população quer nos dizer. Serão realizados nos trabalhos em grupo na USF, pelo contato dos profissionais com a população, pelo contato das ACS com a comunidade. Também procuraremos líderes na comunidade que ajudem a divulgar as informações e que estimulem a população a participar mais do planejamento da USF. A médica e a enfermeira elaborarão folders com informações importantes para serem distribuídos para a comunidade, anúncio em rádios locais, ou jornais locais, assim como confeccionaremos boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, assim como os fatores de risco e a importância da realização destes exames. Na USF, será deixada uma caixa para que sejam depositados sugestões ou reclamações por parte da população. Além disso, será explicado à população sobre o tempo de espera no retorno do exame que deve ser quinze dias aproximadamente.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

1. Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.
2. Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.
3. Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

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

Detalhamento:

Será solicitado à secretaria de saúde uma cópia do protocolo do Ministério da Saúde: Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama, para que seja consultado na unidade de saúde e discutido nas reuniões de capacitação da equipe. As capacitações serão realizadas no início da intervenção com a equipe e com as ACS, para conhecimento do protocolo que será adotado e para sejam discutidas as dúvidas que surgirem. As capacitações serão realizadas aproveitando-se os dias da reunião de equipe, nas duas primeiras semanas da intervenção, e ao longo dos meses quando se fizer necessário. Levará em torno de uma hora e quem será responsável por ministrar as capacitações será a médica da equipe juntamente com a enfermeira. Na capacitação serão abordados diversos assuntos, como monitoramento dos resultados do exame citopatológico e mamografia, acolhimento, busca ativa e orientações a serem repassadas.

OBJETIVO 4- Melhorar o registro das informações

AÇÕES

Eixo de Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento

O monitoramento será realizado através das fichas espelho, dos livros de registro e dos prontuários clínicos, os quais estarão sempre atualizados. O responsável pelo monitoramento será a enfermeira da equipe, e ocorrerá semanalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço.

1. Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.
2. Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.
3. Pactuar com a equipe o registro das informações

4. Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento:

Para manter as informações do SIAB atualizadas, a médica será responsável pelo preenchimento quinzenalmente. A implantação da planilha, ficha espelho, e registros específicos ficarão a cargo da enfermeira, que será responsável por obter as fichas e pactuar com a equipe que sejam preenchidas as fichas e mantidas sempre atualizadas. Após o preenchimento no decorrer da intervenção, a médica será responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos registros, sempre quinzenalmente.

Eixo de Engajamento Público

1. 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

O esclarecimento será realizado através de conversas com a comunidade, nos trabalhos em grupo, com o contato das ACS na comunidade, com contato com os líderes da comunidade, esclarecendo as mulheres sobre o seu direito de atendimento na unidade de saúde, com direito de solicitação dos seus registros.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento.

A equipe será treinada pela médica, aproveitando o dia da reunião da equipe, para que seja discutido sobre a maneira correta de realizar os registros das informações. Será realizada na primeira semana da intervenção, para que a equipe realize de forma correta os registros de informações.

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

AÇÕES

Eixo de Monitoramento e Avaliação

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

Detalhamento:

O monitoramento será realizado avaliando as fichas espelhos e registros específicos nos prontuários. Será realizada pela médica, quinzenalmente.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

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

Detalhamento

Na consulta de avaliação das mulheres, será realizada a avaliação de risco pela médica ou pela enfermeira, será anotado na ficha espelho e se dará prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, Será criado um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Eixo de Engajamento Público

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

Detalhamento:

Serão realizadas palestras pela médica e enfermeira na USF, conversas pessoais, nas visitas domiciliares pelos ACS e consultas médicas, orientando sobre os principais fatores de risco das doenças, principais sinais de alerta para a detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas. Serão dadas orientações à população sobre práticas de exercício físico, alimentação saudável, a diminuição do hábito de fumar, orientação sexual.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

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

Detalhamento:

A equipe será capacitada pela médica, que realizará a capacitação após a reunião de equipe, aproveitando que todos já estão reunidos. Será capacitação de aproximadamente uma hora.

OBJETIVO 6- Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde**AÇÕES****Eixo de Monitoramento e Avaliação**

1. Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento

O número de mulheres que receberam orientações será monitorado através da ficha espelho, que conterà as informações atualizadas sobre as ações que cada mulher participou. A enfermeira será responsável por este monitoramento.

Eixo de Organização e Gestão do Serviço

1. Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento

A enfermeira entrará em contato com o gestor municipal e solicitará um número suficiente de preservativos para que possam ser distribuídos à população, explicando a importância deste método para a prevenção em saúde das mulheres e dos homens.

Eixo Engajamento Público

1. 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

Será realizada a educação para a saúde sobre aspectos que podem ser causas do desenvolvimento das doenças, aproveitando-se diversos contatos com a comunidade, como palestras, nas consultas, no acolhimento, nas visitas domiciliares, pelas ACS na comunidade. Quem será responsável por passar estas informações será toda a equipe, sempre que estiver em contato com a população. As ACS terão papel de muita importância neste quesito, pois elas podem levar estas informações para dentro da comunidade.

Eixo de Qualificação da Prática Clínica

1. 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

A capacitação da equipe será realizada pela médica, após a reunião de equipe. Será usado aproximadamente uma hora, e será realizada no começo da intervenção.

2.3.2 Indicadores**Relativos ao Objetivo 1**

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo do útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 95%

Indicador 1.1 Proporção de mulheres de 25 a 64 anos com exame em dia para prevenção precoce de câncer do colo do útero.

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

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

Meta 1.2 Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 95 %

Indicador 1.2 Proporção de mulheres de 50 a 69 anos com exame em dia para detecção precoce do 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.

Relativos ao Objetivo 2

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

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

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

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

Relativos ao Objetivo 3

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 alterado que não estão sendo acompanhadas pela USF.

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 USF*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento 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.

Relativos ao Objetivo 4

Meta 4.1 Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo do útero em registro específica em 100% das mulheres cadastradas de 25 a 64 anos

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

Numerador: Número de mulheres com registro adequado do exame citopatológico do colo do útero.

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

Meta 4.2 Manter registro da realização da mamografia em registros específicos em 100% das mulheres cadastradas de 50 a 69 anos.

Indicador 4.2 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia

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

Relativos ao Objetivo 5

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

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

Numerador: Número de mulheres de 25 a 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer do colo do 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 de 50 a 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

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

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

Relativos ao Objetivo 6

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

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

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

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

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

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

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

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

2.3.3 Logística

O material técnico no qual será baseada a intervenção na USF Santa Rosa é o Protocolo de Prevenção do Câncer do Colo de Útero e Controle do Câncer de Mama do Ministério da Saúde (2011), sendo que a USF possui um exemplar na

unidade, mas será solicitado, pela enfermeira, outras cópias para serem usados nas capacitações.

Para fazer os registros específicos na unidade, serão implantadas as fichas-espelho, as quais serão revisadas pela médica e enfermeira. Serão solicitadas, pela enfermeira para a coordenação, a impressão de 500 fichas espelho, para serem usadas ao longo da intervenção. Esta ficha servirá para o controle do atendimento das mulheres entre 25 até 64 anos e para a realização do exame de prevenção de câncer do colo de útero, além de mulheres entre 50 até 69 anos para a prevenção de câncer de mama e realização de mamografia. A ficha espelho também servirá como método de rastreamento de mulheres com sintomas e fatores de risco de patologias de mama. O monitoramento dos dados será feito pela enfermeira da unidade semanalmente, e será utilizada a planilha de coleta de dados disponibilizada pelo curso. Estes registros serão organizados pelos ACS e técnica de enfermagem. A cada atendimento realizado por cada profissional, será realizado o preenchimento das fichas espelhos e dos prontuários de cada usuária. Em caso das mulheres faltosas ou que não estão em dia com as consultas, serão realizadas visitas domiciliares pelos integrantes da equipe.

Na reunião da equipe, que é feita a cada 15 dias, serão avaliadas as mulheres que serão consultadas na semana seguinte, determinando o agente comunitário de saúde encarregado de avisá-las, segundo o cadastro realizado por estes e pela auxiliar de enfermagem. Os ACS tem feito o cadastro das mulheres na faixa etária já conhecida, por isso é mais fácil identificar as mulheres faltosas à consulta.

No seguimento das usuárias neste projeto está estabelecido uma consulta semanal com a médica e enfermeira da unidade. Para a realização do exame clínico das mamas, as mulheres podem ser atendidas de maneira espontânea ou pela consulta agendada. Serão determinados os fatores de risco para doenças ginecológicas e mamárias, o que pode ser feito pela médica, a enfermeira, os agentes comunitários de saúde, as auxiliares de enfermagem, assim como serão avaliados os principais sintomas que elas referem e determinar o consentimento para a realização do exame clínico e realização do exame de prevenção, como está

estabelecido pelo programa. Além disso, na consulta de avaliação das mulheres, será realizada a avaliação de risco pela médica ou pela enfermeira, será anotado na ficha espelho e será dada prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Será criado um arquivo específico pela enfermeira para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Na consulta inicial serão avaliadas as mulheres com os resultados do exame de prevenção e mamografias feitas, com posterior conduta. Esta ação é feita pela médica da unidade e enfermeira, posteriormente, ficará agendado o próximo encontro.

O acolhimento será realizado tendo como base o protocolo adotado, e será realizado todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica são os responsáveis pelo acolhimento, pois a equipe toda esta envolvida neste trabalho, sempre escutando de forma humanizada os problemas de cada usuário, os quais serão orientados em correspondência com suas necessidades. No caso de ser um problema agudo, será atendida no mesmo turno, e se não for urgente, será marcada consulta o mais breve possível.

Os arquivos específicos serão revisados semanalmente pela enfermeira da unidade, assim como também a assistência à consulta programada, determinando as mulheres faltosas para a realização dos exames e informar aos agentes comunitários para realizar a visita domiciliar e determinar o motivo da falta, e será explicado às mulheres a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas e da realização dos exames. As visitas domiciliares serão organizadas pela enfermeira, que também monitorará as mulheres visitadas, avaliarão o motivo da falta e serão agendadas o mais breve possível para nova consulta. Serão disponibilizadas algumas vagas livres na agenda para acomodar as faltosas que forem acolhidas e necessitem de atendimento ou realização dos exames de prevenção. Além das visitas domiciliares, serão feitas ligações telefônicas para entrar em contato com essas mulheres.

Uma ação importante para nosso projeto é a capacitação dos profissionais da unidade de saúde sobre as características da intervenção e conhecimento do protocolo que será adotado. Deve ser feito nas duas primeiras semanas da intervenção, e depois com frequência mensal em nossa unidade pela médica e enfermeira, sendo um encontro para que se possam tirar dúvidas que tenham surgido ao longo do mês. A avaliação do desempenho da equipe deve ser também mensal e ficará a cargo da médica. Esses encontros terão como objetivo manter ou melhorar o compromisso com o projeto de saúde das mulheres nas faixas etárias alvo. Como já citado, as capacitações, assim como as reuniões, serão feitas na unidade de saúde durante uma hora, sendo que em cada encontro a médica será a responsável pelas atividades, conjuntamente com o apoio da enfermeira. Vamos a utilizar materiais como apostilas e Datashow, os quais serão solicitados pela enfermeira à secretaria de saúde do município.

Outra ação em nossa intervenção é o relacionamento com os gestores e comunicação com a Secretaria de Saúde do município, para que eles conheçam o projeto que estamos executando, e quanto podemos melhorar os indicadores de saúde do município com relação às patologias mamárias e ginecológicas. Por exemplo, será solicitado o apoio da prefeitura na realização das mamografias, pelo fato da unidade ficar longe da cidade onde devem ser feitas, será necessário fornecimento de transporte para as usuárias, e só com apoio da Secretaria de Saúde e prefeitura será possível obter esse propósito. A médica e a enfermeira são as responsáveis pela comunicação com a secretaria de saúde.

A educação em saúde de nossa população é uma tarefa permanente, só assim será possível a abordagem individual e coletiva. Devemos aumentar o número de grupo para conversas e orientações das mulheres para um total de 5 grupos. Cada encontro será entre 40 até 45 min, na unidade de saúde e também nas escolas. Na comunidade, com o trabalho com grupos de mulheres, é muito importante o trabalho com os adolescentes sobre a conduta sexual, assim ocorrerá orientação em grupo sobre o uso de preservativos para evitar doenças sexualmente transmissíveis, importância da realização do exame de prevenção, a realização do exame clínico das mamas ou estímulo ao autoexame das mamas, importância da

mamografia como principal método de rastreamento. Nossa equipe de trabalho tem a responsabilidade de levar a cabo essa tarefa, sendo que participarão a médica, enfermeira, psicóloga do NASF e ACS.

O grupo populacional será orientado com relação ao atendimento prestado pela equipe de trabalho de nossa unidade. Será orientada toda a população, porque este é um tema importante para todos, não só para o público alvo. Além disso, será realizada orientação adequada na comunidade para todas as mulheres cadastradas sobre a importância de conhecer o programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Serão ministradas palestras com a população, para todas as mulheres de nossa área de atendimento, assim como realização de conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Serão feitas orientações à nossa população nas palestras, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, haverá orientação sobre a realização do autoexame de mamas e a importância da mamografia como rastreamento a cada dois anos, acontecendo durante as rodas de conversas, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, para mulheres entre 50 e 69 anos. Também os líderes na comunidade serão procurados para que ajudem a divulgar as informações e que ajudem a população a participar mais do planejamento da USF. Serão confeccionados folders com informações importantes para serem distribuídos para a comunidade, os quais a enfermeira solicitará para a secretaria de saúde. Também serão providenciados pela enfermeira da USF anúncios em rádios locais, ou jornais locais, assim como boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, e também sobre fatores de risco e a importância da realização destes exames. A intervenção do psicólogo de nosso município é outra proposta nossa para a intervenção. As palestras serão feitas com periodicidade mensal, tanto no grupo com assistência às consultas, assim como para outras pessoas, que podem ser adolescentes ou mulheres não compreendidas na faixa etária da população alvo. As mesmas serão feitas na unidade de saúde e nas escolas por um período de 45 minutos. Contamos com o apoio dos profissionais da NASF, com prévia comunicação com eles

(psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, educadora física e assistente social) realizada pela enfermeira. Só precisamos de um computador e um datashow, que serão fornecidos pela Secretaria de Saúde, e serão solicitados pela enfermeira.

A equipe de trabalho fica empolgada e comprometida com o projeto, pela sua importância para a saúde da população da área de atendimento, e também pelo desenvolvimento das ações, a qualidade do atendimento, e o resultado final.

2.3.4 Cronograma

Atividades Propostas	Mês 1				Mês 2				Mês 3			
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Apresentação do projeto à gestão e à equipe de saúde da família	■											
Implantar planilha /fichas/registro específico de atendimento.	■											
Contato com gestor para provimento de insumos.	■				■				■			
Capacitação dos profissionais de saúde da USF sobre assuntos do protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama	■	■						■				■
Cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 até 64 anos e de 50 até 69 anos da área adstrita no programa	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atendimento clínico das mulheres na faixa etárias do público alvo	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atividades com grupos de mulheres na faixa etária alvo	■		■				■				■	
Capacitações dos ACSs	■	■					■					■
Busca ativa das usuárias faltosas	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Atualizar informações do SIAB.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Reunião com equipe para discutir o andamento do projeto e reprogramar as ações				■				■				■
Contato com lideranças comunitárias.				■				■				■
Organizar arquivos e registros	■			■				■				■

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

Durante um período de três meses, realizamos em equipe um árduo trabalho com o objetivo de desenvolver a intervenção, a qual tem um significado relevante, pois a prevenção do câncer de colo de útero e das mamas é de extrema importância para a atenção básica, a fim de contribuir no conhecimento geral que as usuárias tem sobre sua saúde e morbidades que a elas podem acometer, assim como promover a realização de seus exames de prevenção de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, para que elas tenham uma melhor qualidade de vida.

No início realizamos a apresentação do projeto à gestão e à equipe de saúde da família, durante um almoço oferecido aos colegas de trabalho para uma maior motivação. Nesta oportunidade, foram convidados o gestor municipal e a secretária de saúde para a apresentação do projeto, mas não puderam comparecer por questões de trabalho, motivo pelo qual foi marcado uma apresentação individual na secretaria de saúde.

Primeiramente, realizou-se a capacitação dos profissionais de saúde sobre o assunto do protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Também a equipe de trabalho foi orientada em relação às tarefas e ações que deveriam realizar para contribuir com o projeto, como organizar arquivos e registros, implantar as fichas, planilhas e registros específicos de atendimento, e como atualizar informações do SIAB. Além disso, realizou-se a capacitação dos agentes de saúde em relação à identificação dos fatores de risco presentes nas usuárias, a busca ativa de novos casos, assim como a identificação das usuárias que não retornaram na consulta, de acordo com os protocolos, para um melhor acompanhamento de sua saúde. Foram orientadas como cada ação deve ser desenvolvida e as indicações precisas para um bom desempenho.

Durante a intervenção foi realizado o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos que foram atendidas. Este cadastramento obteve muita dificuldade, pois as usuárias perguntavam o porque desse cadastramento e que relação tem com sua saúde. Nesse período tivemos a negativa de muitas mulheres para ser cadastradas, por isso, nossa equipe explicou a importância do cadastramento para uma melhor qualidade de vida, reduzindo, assim, os danos e evitando gastos maiores na atenção secundária e terciária, e para que o profissional da saúde fique mais perto delas.

Foi disponibilizado para a população todas as informações correspondentes ao projeto de intervenção, através de um painel e também conversando com os usuários em oportunidades como visitas domiciliares, nos trabalhos em grupo realizadas, nas atividades de promoção de saúde e prevenção de doenças, para as pessoas que vieram para o cadastramento de bolsa família, e divulgamos com um carro de som por toda a comunidade a importância da realização do exame citopatológico e da mamografia entre outras coisas. A equipe não pode atuar de forma isolada, precisa procurar apoio com outros facilitadores de saúde e, em nossa área de trabalho, ainda fica muito caminho por andar para se cumprir esse Engajamento Público. De forma geral, a participação popular é muito baixa, por isso deve-se continuar insistindo na incorporação desta participação, fazendo entender que a opinião popular pode ajudar nas estratégias de saúde. Temos que continuar trabalhando para buscar a participação ativa de toda a comunidade, envolvendo os movimentos sociais como os professores e educadores na reflexão das práticas de educação em saúde. Na comunidade, faz-se esta vinculação através das orientações e capacitações aos agentes de saúde a exercer essa prática para ampliar, com ética e profissionalismo, seus conhecimentos, para assim, potencializar a integração de todos, porque a saúde é um direito de todos e desse jeito nos ajudariam a divulgar as informações e que a população participe mais do planejamento da USF. Outra coisa muito importante que facilitaria o trabalho no futuro seria a criação do conselho local de saúde, e um grupo na USF com dedicação ao planejamento, gestão, coordenação e avaliação das ações de saúde, assim como expandir o conhecimento da carta dos direitos dos usuários da saúde para a população, porque muitos não tinham conhecimento de quais são seus direitos para cuidar de sua saúde ou não se sentiam responsável por ela, trazendo complicações que podem ser prevenidas. O conselho local de saúde e o grupo na

USF de planejamento, gestão, coordenação e avaliação promoveriam um maior conhecimento dos problemas internos e as necessidades da USF, fazendo parte da realidade e aproximando a equipe de saúde da comunidade.

No começo, nossa USF só tinha um dia para realizar o exame de prevenção, fato este que foi alterado para duas vezes por semana. Também foi buscado com o pessoal do NASF que, em uma frequência de pelo menos uma vez ao mês, participassem com a equipe nas atividades de promoção e prevenção de saúde que foram implementadas pela equipe, com os temas baseados no protocolo de atendimento adotado para serem oferecidas à comunidade, e para que participassem na atividade de grupo com as mulheres na faixa etária alvo.

Semanalmente, realizava-se o atendimento clínico das mulheres na faixa etária do público-alvo. Compartilhamos com as usuárias a importância da realização da intervenção, e muitas mulheres ficaram surpresas, pois elas não tinham conhecimento do porque deveriam realizar a citologia, outras ficaram com medo, mas lhes foi explicado que o verdadeiro objetivo é que elas aprendam a importância que tem o programa para sua própria saúde e que tenham consciência de realizar seu exame de prevenção quando lhes corresponderem.

A atualização do SIAB foi muito importante, que é uma fonte rica de dados que abarca informações abrangentes na área da saúde, que além de servir para auxiliar as Equipes de Atenção Básica (EAB) em seu processo de trabalho, serve também como fonte para vários tipos de pesquisas, pois, o objetivo centra-se em agregar, armazenar e processar as informações relacionadas à Atenção Básica, usando como estratégia central a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por isso, durante esta etapa, sempre foi atualizado o SIAB de forma correta, sem nenhuma dificuldade.

A princípio tivemos muitas dificuldades para realizar a busca ativa das mulheres faltosas, pois não se tinha uma organização adequada para desempenhar esse trabalho, pois, no início da intervenção, a busca ativa das mulheres faltosas era de forma imprecisa, pois desconheciam a quantidade exata das mulheres em período fértil ou não, e muito menos as mulheres faltosas com exame citopatológico alterado. Foi combinado com os ACS para que eles semanalmente listassem as buscas ativas das mulheres em período fértil e em período de reprodução, assim como também as faltosas. Os ACS foram às casas fazer essa relação e logo trouxeram para a USF, para que o trabalho fosse muito mais fácil e organizado, isso

foi o fruto do trabalho da equipe. Atualmente, no que se refere à busca ativa das mulheres faltosas, nossa equipe as tem bem identificadas, assim como quais são aquelas mulheres com resultado do exame citopatológico alterado, que devem ser submetidas a procedimentos adicionais de diagnóstico e à terapia adequada imediata, aquelas com resultados de amostra insatisfatória e outras com resultados sem anormalidades, mas que não retornaram para a USF. A todas estas foi realizada a busca ativa.

Com relação ao agendamento das consultas, foi optado por oferecer a possibilidade das consultas serem por livre demanda, respeitando-se sempre o limite de vagas que cada profissional dispõe, porque temos conhecimento que muitas mulheres tem seus trabalhos e ocupações e são justamente no horário de funcionamento dos serviços de saúde, e para melhorar o acesso não temos marcação prévia. Com respeito aos casos prioritários, estes não precisavam agendar, já que qualquer dia da semana se realizava o atendimento, ou o mais breve possível.

Aprendemos com a intervenção que as visitas domiciliares assumem um papel fundamental na organização do trabalho das equipes do programa de saúde da família, cujo objetivo é ampliar nosso olhar, conhecer o domicílio e suas características ambientais, identificar fatores de risco individuais e familiares, prestar assistências aos usuários em seu próprio domicílio, auxiliar no controle e prevenção de doenças transmissíveis, agravos e doenças não transmissíveis, estimulando a adesão ao tratamento medicamentoso ou não, promover ações de promoção à saúde, incentivando a mudança de estilo de vida, além disso, propiciar, aos indivíduos e à família, a participação ativa no processo saúde-doença. As visitas domiciliares foram o pilar fundamental deste projeto e obteve-se grandes resultados, pois além de escutar os problemas de cada usuário, também avaliamos o meio em que vivem, como vivem e as condições socioambientais, aproveitando para orientar medidas de prevenção e promoção de saúde.

Realizamos na unidade de saúde atividades com grupos de mulheres na faixa etária do público-alvo. Foi uma ação educativa dentro da área de saúde da mulher com as usuárias que estavam marcadas para a realização do exame preventivo na parte da manhã. Teve como público-alvo mulheres na faixa etária de 24 a 65 anos, em período fértil e menopausa. O principal objetivo desta ação educativa foi o esclarecimento de dúvidas levantadas pelas usuárias referentes aos

assuntos abordados durante a atividade a qual proporcionou um momento de aprendizagem, gerando um espaço para troca de experiências entre a equipe e as usuárias, e foi feita em forma de debate. Os temas abordados foram: Diagnóstico precoce de câncer de mama; Câncer de colo de útero; Hábitos saudáveis; Prevenção de DST; HPV; e qual era a opinião de cada um em relação ao exame preventivo. Foi um dia maravilhoso para a equipe e uma experiência inesquecível, pois escutamos expressões como: "melhor vencer a vergonha de mostrar o peito do que ficar sem um seio por causa do câncer", "imagina fazer quimioterapia, cai cabelo, nem pensar". Verdadeiramente surpreendeu as expectativas da equipe nesse dia. Nesse dia compareceram 20 usuárias, a adesão com as mulheres e comunidade foi muito boa, onde a população foi ouvida. Também foi explicado sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero, e foi esclarecida a comunidade também sobre a periodicidade preconizada para realização dos exames.

Foram realizadas atividades de promoção e prevenção de saúde, ações educativas na comunidade, como rodas de discussão, e também foi explicado a diferença entre promoção e prevenção, pois na comunidade não estava bem claro o significado de cada um. Foi incentivado para o uso do preservativo, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, explicou-se a importância da realização de atividade física regular, assim como manter hábitos alimentares saudáveis. Estas atividades se realizaram na unidade de saúde, no período da manhã, no local aberto existente na USF, e contou-se com a presença dos integrantes da equipe, assim como da equipe do NASF, com participação de psicólogo, assistente social, educadora física, nutricionista e fisioterapeuta.

Todas as mulheres foram esclarecidas sobre seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário. Compartilhou-se com elas e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados. Também se informou uma vez mais a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer de mama e câncer de colo de útero, e do acompanhamento regular. Esclareceu-se a periodicidade preconizada para a realização dos exames, também se explicou o tempo de espera para os resultados da mamografia e do exame citopatológico de colo de útero.

Com a realização deste projeto, a aprendizagem foi grande. Houve muitas

dificuldades no início, as quais foram sendo resolvidas durante este processo de trabalho. Os profissionais da USF aprenderam a trabalhar em equipe, ofertando o melhor de cada um, fazendo sua também a intervenção, porque nosso objetivo fundamental foram nossas usuárias, que ficaram satisfeitas com o programa de prevenção de câncer de colo uterino e das mamas. Mais que curar, a função da equipe é prevenir através de promoção e prevenção de saúde, pois cada pessoa tem direito a uma saúde de qualidade.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações foram desenvolvidas neste projeto e esta intervenção pode ser incorporada na rotina de atendimento da USF,

A maior dificuldade durante este processo foi o pouco apoio por parte dos gestores do município, o que influenciou no desenvolvimento do trabalho no início, porém, logo a equipe soube buscar estratégia e alternativas para levar o projeto adiante, sem desistir nunca, pois o caminho foi longo, mas a vitória foi certa.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

O monitoramento das atividades planejadas durante o projeto se focou nas fichas-espelho, nos prontuários clínicos e na história clínica ginecológica de cada mulher, para assim controlar o andamento dos exames das usuárias, avaliando quando foi realizado seu último exame e se ela veio a buscar o resultado. As fichas-espelhos foram avaliadas, sinalizando os resultados alterados ou amostras inadequadas e todos os dados coletados na intervenção foram registrados. A enfermeira foi a responsável por avaliar cada exame quando chegavam na USF e realizava o preenchimento do livro de registro. Após o preenchimento no decorrer da intervenção, a médica foi responsável pelo acompanhamento e monitoramento dos registros, sempre quinzenalmente, além disso, a equipe foi treinada pela médica, aproveitando o dia da reunião da equipe, onde foi discutido sobre a maneira correta de realizar os registros das informações. Esse treinamento foi realizado na primeira semana da intervenção, para que a equipe realize de forma correta os registros de informações, e, por isso, não tivemos nenhuma dificuldade no preenchimento das

fichas espelho, prontuários clínicos e da planilha de coleta de dados, tudo de acordo com o protocolo. O arquivamento dos registros pode ser feito, para isso, contou-se com arquivos ativos e passivos, ou seja, os arquivos passivos são aqueles que se trabalharam nos anos passados, e os arquivos ativos são aqueles com os quais se estão trabalhando atualmente, dessa forma, esses arquivos podem ser utilizados em projetos futuros, facilitando a coleta de dados, além de serem utilizados de forma comparativa.

É perceptível atualmente que melhoramos muito com respeito ao monitoramento das atividades planejadas, ao preenchimento das fichas-espelho, dos prontuários clínicos e sobre a história clínica ginecológica de cada mulher, que são preenchidos rapidamente e de forma adequada, convertendo-se em uma rotina de atendimento. A adesão da equipe no preenchimento das fichas-espelho e dos prontuários clínicos de acordo com os protocolos adotados foi muito boa. Também não houve nenhuma dificuldade com relação ao preenchimento da planilha de coleta de dados.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

Há muitas coisas feitas até agora. A equipe está trabalhando para uma saúde digna com equidade, integralidade, universalidade. Tem projeções para melhorar as condições de vida da população, a orientação, a educação, o contato direto com as pessoas, o conhecimento de como eles vivem, o como eles pensam, o que conhecem da saúde, e que dúvidas têm sobre saúde ou outra temática, e será buscada solução às suas dúvidas com orientações que possam modificar as coisas não saudáveis para eles.

Atualmente, o maior desafio que tem a equipe é buscar uma atenção de qualidade para todos, além das dificuldades com a carência de equipamentos e recursos materiais. A maior fortaleza é ter profissionais comprometidos com a saúde da população.

A equipe continuará aplicando todas as ações, mesmo que finalizada a intervenção, porque se percebeu que foi uma vitória de nossa equipe, uma forma diferente de trabalho, onde cada integrante ofertou o melhor de si para cumprir as metas. Por isso, se não continuar trabalhando do mesmo jeito a partir de agora, todo o esforço dos profissionais da unidade seria por nada. Deve-se seguir trabalhando e

aplicar estas ações também a outros grupos prioritários, com os quais trabalhamos usando a intervenção como modelo e adaptando para cada caso, e que seja uma saúde de qualidade para todos.

A equipe merece parabéns, pois, uma vez mais, demonstrou que quando a pessoa quer trabalhar, sempre se pode. Os resultados obtidos são o produto do trabalho em equipe. Houve melhoria evidente no trabalho, que agora é mais organizado, o contato com a população é semanal em diferentes dias, as pessoas ficam contentes com o atendimento que recebem, mantemos o nível de prioridade segundo o SUS, mantendo a educação em saúde, que é muito importante no trabalho com as pessoas, a família e os grupos. E tudo isso pode sim ser incorporado à rotina do trabalho da USF.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

Objetivo1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero.

Meta1.1 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 95%.

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

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 95%.

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

Na área de abrangência da USF Santa Rosa, há uma população estimada de 2.450 habitantes. Na faixa etária de 25 a 64 anos, a estimativa do caderno de ações programáticas é de 594 mulheres, já para a faixa etária de 50 a 69 anos, a estimativa é de 184 mulheres. A evolução da cobertura foi positiva, apesar de não se ter alcançado a meta proposta. Para a faixa etária de 25 a 64 anos, foram alcançadas 215 mulheres cadastradas com exame em dia, o que correspondeu a uma cobertura final de 36,2%. Tendo em vista uma melhor forma de acompanhamento das usuárias, optou-se por considerar as mulheres com exames e consultas de prevenção de câncer de útero até três meses antes da intervenção, tendo como cobertura inicial de 58 mulheres (10%). No primeiro mês de intervenção estavam cadastradas 87 mulheres (14,6%), no segundo mês, 174 mulheres estavam

cadastradas (29,3%), e finalizando a intervenção com 215 mulheres cadastradas na faixa etária em questão (36,2%).

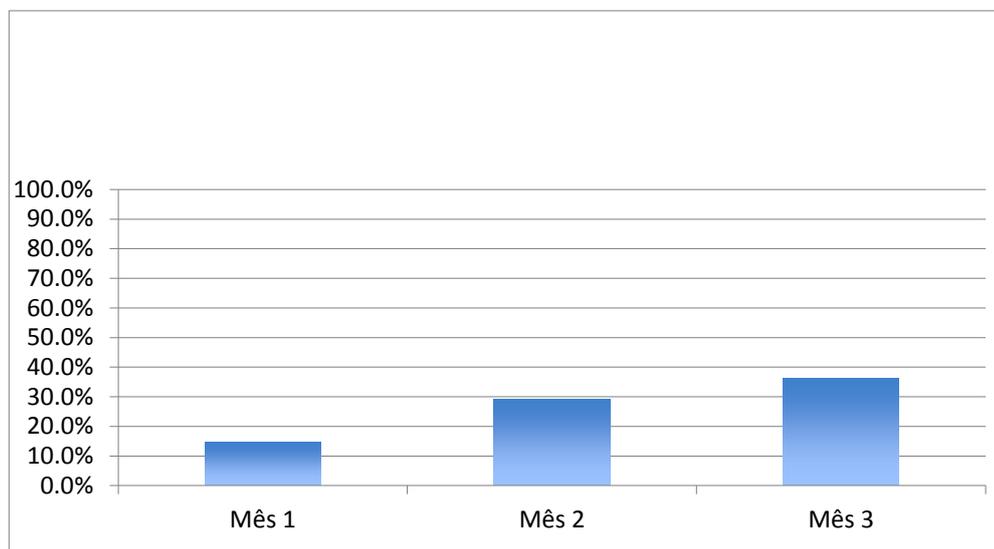


Figura 1. Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero da UNASUS/UFPEL.

Para a faixa etária de 50 a 59 anos, a evolução da cobertura também positiva, alcançando uma cobertura de 10,3%. Antes da intervenção, seguindo o mesmo raciocínio da meta anterior, a cobertura de mulheres com exames e consultas em dia para prevenção de câncer de mama até três meses antes da intervenção era de 3 mulheres (1,6%). No primeiro mês de intervenção, a cobertura foi de 11 mulheres (6%), no segundo mês, foi alcançado 18 mulheres (9,8%), e finalizando a intervenção com 19 mulheres cadastradas (10,3%).

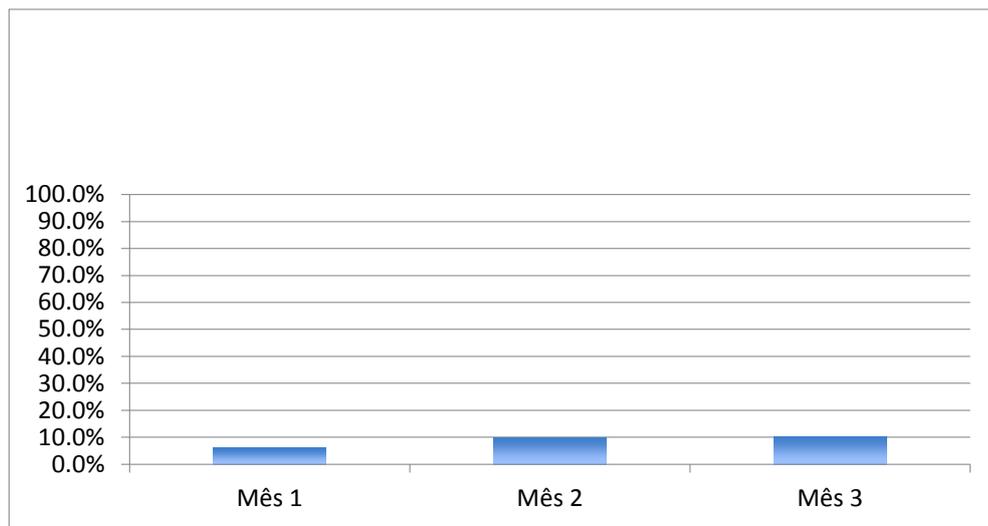


Figura 2. Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Apesar de não ter alcançado a meta de cobertura proposta, os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos e benéficos para Unidade de Saúde, e a evolução positiva na cobertura mostra uma melhora considerável na qualidade da atenção no atendimento da saúde da mulher. A ação que mais nos auxiliou no cadastramento de todas as mulheres das áreas adstritas para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama foi o trabalho de cadastramento realizado pelas ACS através das visitas domiciliares. A melhora no acolhimento das mulheres na USF também foi um fator positivo, pois a cada mulher que chegava à USF era avaliado se a mulher estava com seus exames em dia ou não. Em caso de não estarem em dia com os exames, os profissionais que a acolheram já a convidavam a realizar o exame, facilitando o acesso da usuária aos serviços prestados na USF, principalmente às ações da intervenção. A divulgação para a comunidade do programa de prevenção do câncer de colo uterino e de mama também levou informação à população, mostrando a importância de se manter com os exames em dia, e informando de como está facilitado o acesso das mulheres na USF, e isso foi primordial para que se aumentasse a cobertura. A busca ativa das faltosas que não vieram realizar os exames marcados também proporcionou que não se perdesse a oportunidade de realizar as ações às mulheres que por ventura foram acolhidas, mas não retornaram para a consulta clínica. Para a realização da

mamografia no município, há pouca disponibilidade para sua realização e os agendamentos são muito demorados, além disso, é realizado só na capital do estado (Teresina) e as mulheres devem trasladar-se em ônibus, e muitas não foram por problemas financeiros. Apesar das dificuldades, foi um grande feito da equipe e resultado de um trabalho em conjunto, onde cada pessoa desempenhou seu papel. Com relação a prevenção de câncer de colo de útero as dificuldades encontradas para o aumento da cobertura foi a pouca adesão das mulheres á nosso posto de saúde , outra dificuldade foi que tivemos mudanças na equipe, pois iniciou uma nova técnica de enfermagem, já que a anterior estava de licença pré-natal. Isso implicou que praticamente fosse necessário começar do zero, porque precisou apresentar novamente o projeto, explicar sua importância e fazer capacitação, o qual implicou em atraso para o desenvolvimento do projeto.

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

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

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

A meta foi atingida integralmente, chegando ao final da intervenção com 215 mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico, o que correspondeu a 100% das amostras. Antes da intervenção havia um percentual de 56% de amostras satisfatórias do exame citopatológico, correspondendo a 330 exames. No primeiro mês de intervenção obteve-se 87 amostras satisfatórias (100%), no segundo mês obteve-se 17 amostras satisfatórias (100%), e finalizou-se o terceiro mês com 215 amostras satisfatórias (100%).

Alcançamos a meta de 100%. A equipe ficou satisfeita com o trabalho realizado. Acho que a capacitação da equipe conforme o protocolo favoreceu que as amostras fossem bem coletadas e manuseadas, assim como foi importante o empenho da equipe para fazer um bom trabalho, especialmente o serviço da enfermeira quem era a encarregada de coletar as amostras. Com o bom controle da agenda, conseguiu-se fazer uma boa distribuição das consultas com os exames nos turnos de trabalho, tendo tempo suficiente para uma coleta adequada. Estas ações contribuíram para alcançar a meta. Os resultados dos exames foram arquivados em fichário exclusivo para este fim, a favor de facilitar o acesso ao controle dos exames.

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.

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

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

Durante toda a intervenção foram três mulheres com exames alterados e que não retornaram à USF para acompanhamento. Antes da intervenção foram identificadas três mulheres com exames alterados (citopatológico e mamografia) sem retorno à para acompanhamento pela USF.

A evolução ao longo da intervenção mostrou, no primeiro mês, houve uma mulher identificada com exame citopatológico alterado que não retornou à USF (100%), no segundo mês também uma usuária (100%) e no terceiro mês mais uma usuária, finalizando a intervenção com 100% de mulheres identificadas com exame alterado que não retornaram à USF para conhecer o resultado. A equipe, para

identificar estas usuárias e para que elas tenham conhecimento do resultado do seu exame, realizou busca ativa e visitas domiciliares, onde se dialogou e explicou a importância de comparecer na consulta para um adequado acompanhamento e melhorar sua qualidade de vida.

Com relação à identificação de mulheres com mamografia alterada e sem acompanhamento na USF, o caso foi semelhante ao anterior. Ao todo foram três mulheres identificadas. Antes da intervenção eram três mulheres com exames alterados sem acompanhamento pela USF. Com o início da intervenção, uma mulher foi identificada em cada mês, totalizando 100% da meta.

O empenho da equipe para fazer um bom trabalho foi muito importante, especialmente o trabalho realizado pelos ACS, que realizaram as visitas domiciliares. Também foi muito importante o bom controle dos registros e arquivos específico, os quais nos permitiram conhecer nossa realidade, possibilitando trabalhar de forma mais precisa e organizada. Tudo isto contribuiu para alcançar nossa meta.

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

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

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

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

Para estas metas também houve sucesso, pois foi alcançado resultado final de 100% para ambas nos três meses da intervenção. Das três mulheres com exame alterado, e as três com mamografia alterada e sem acompanhamento na USF, a todas foi realizada busca ativa.

Nesta oportunidade foram importantes várias ações para alcançar a meta. A capacitação de acordo com os protocolos foi importante, pois deixou aptos os profissionais para realizar as buscas ativas. Os ACS realizaram um trabalho fundamental, porque realizaram as visitas casa a casa de todas as mulheres com exames alterados que não estavam em acompanhamento na USF, contribuindo assim para alcançar a meta.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações

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

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

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

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

Em relação à estas metas, ambas foi alcançado êxito. Para a meta de manter 100% dos registros da coleta de exame citopatológico de colo de útero, no primeiro mês, todas as 87 usuárias estavam com registros adequados (100%), no segundo mês, 174 usuárias estavam com registros adequados (80.6%), e no terceiro mês todas as 215 estavam com registros adequados (100%). Antes da intervenção, a proporção era de 10%.

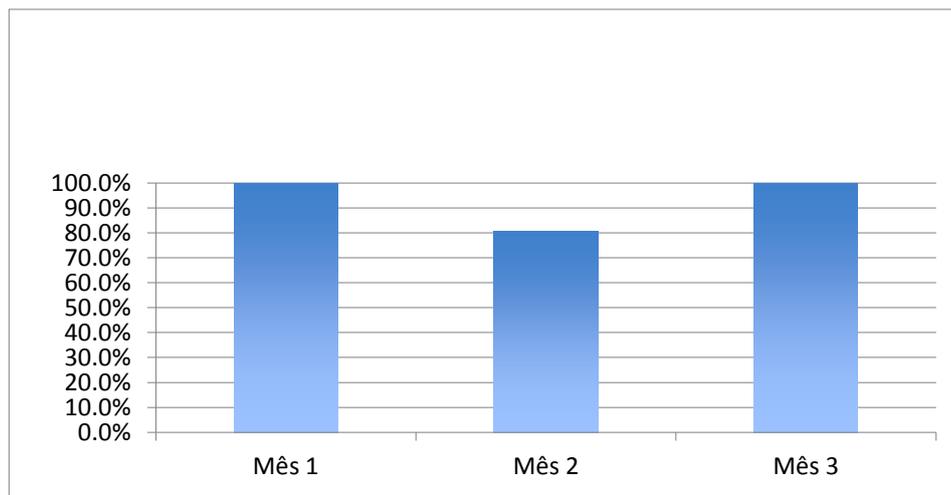


Figura 3. Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Para a meta de manter 100% dos registros específicos da realização da mamografia adequados, após o início da intervenção, no primeiro mês, haviam 7 usuárias com registros adequados (20,0%), no segundo mês foram 14 usuárias (14,9%), e finalizamos no terceiro mês com 18 usuárias com registros adequados (18,6%). Antes da intervenção, a porcentagem de registros adequados era de (1,6%).

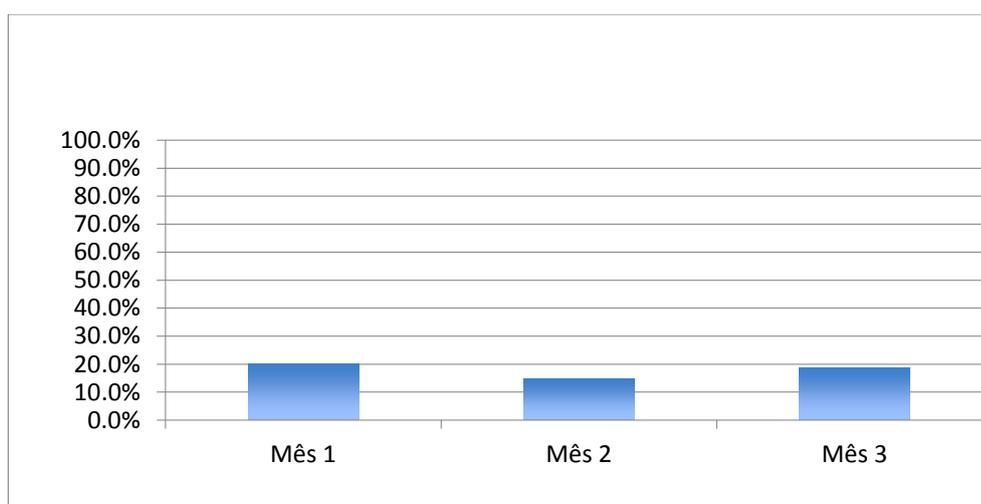


Figura 4. Gráfico: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Nesta ação, o monitoramento foi através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos, onde foi sinalizado resultados alterados ou amostras inadequadas e anotado os dados coletados.

O empenho da equipe para fazer um bom trabalho contribuiu para ter uma evolução positiva da meta, apesar de não tê-la alcançado. Vale ressaltar o trabalho feito pela médica e enfermeira, além disso a capacitação de acordo com os protocolos foi primordial, pois deixou aptos os profissionais para realizar esta tarefa. No início a equipe teve várias dificuldades para o preenchimento das fichas-espelho e outros registros, mas com o trabalho do dia a dia, conseguiu-se superar essa dificuldade.

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

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

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

Foi realizada, no primeiro mês de intervenção, a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo útero a 87 mulheres, o que correspondeu a 100% das usuárias cadastradas no programa. No segundo mês, foi realizado a pesquisa a 174 usuárias (80,6%). Finalizou-se o terceiro mês e a intervenção com 215 usuárias pesquisadas para sinais de alerta, corresponde a 100%, atingindo a meta proposta. Antes da intervenção a porcentagem era de 10%.

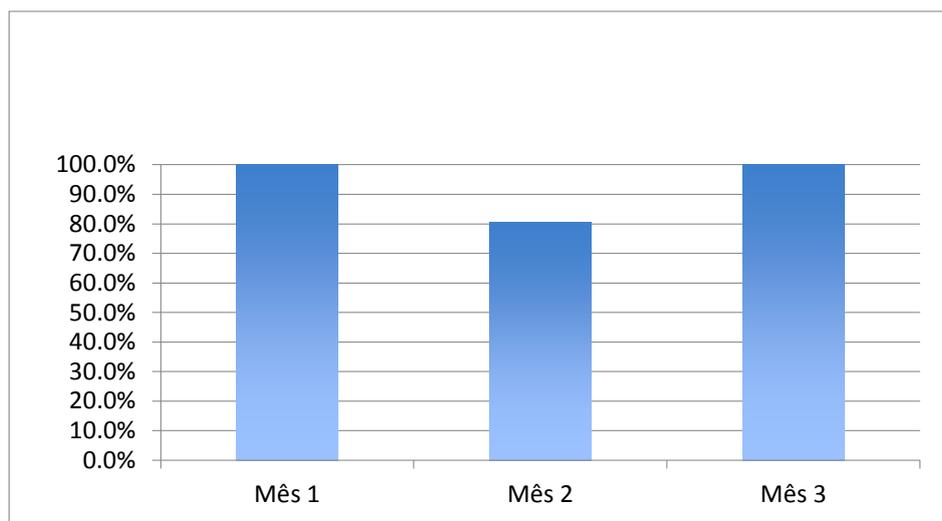


Figura 5. Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Nesta ação foi atingida a meta, principalmente pelo trabalho realizado pela médica e enfermeira, pois foi um árduo trabalho para contribuir positivamente com a intervenção. Realizaram-se consultas de avaliação a todas as mulheres, onde se realizou a pesquisa, anotando tudo na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Estas ações contribuíram positivamente para atingir a meta. Uma das coisas que não contribuiu foi a pouca participação da comunidade e o pouco interesse da população com respeito aos temas relacionados com sua saúde, mas essa é uma das coisas em que continuaremos trabalhando para intentar que cada pessoa se sinta responsável pela sua própria saúde.

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.

Para a realização de avaliação de risco para câncer de mama, no primeiro mês foi realizado a 35 usuárias (100%), no segundo mês para 75 usuárias (79,8%), e finalizada a intervenção no terceiro mês com 97 usuárias, totalizando 100%, e, conseqüentemente, atingida a meta. Antes da intervenção o percentual era de 50%.

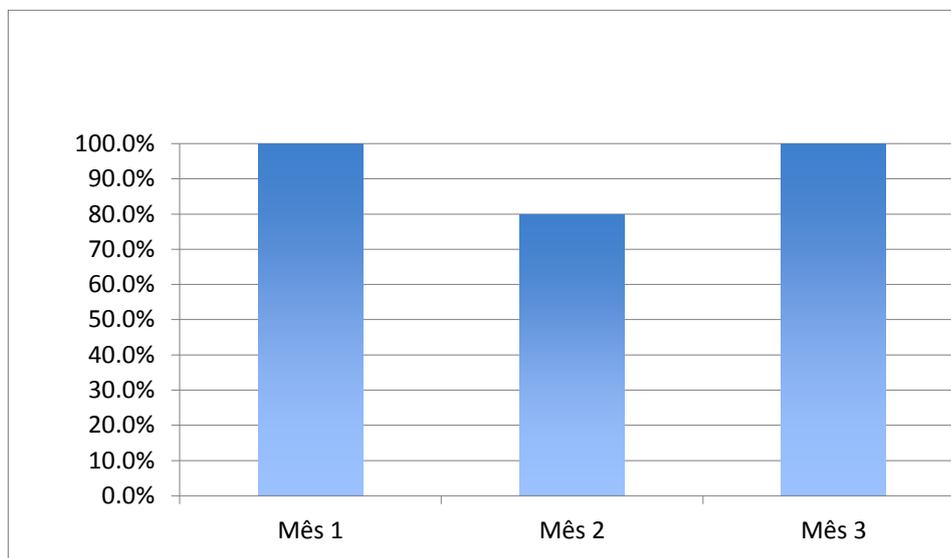


Figura 6. Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Nas consultas das mulheres realizou-se a avaliação de risco, e foi anotado na ficha espelho, priorizando as mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, e criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Para alcançar esta meta foi importante o trabalho da médica da unidade, também a capacitação da equipe de acordo com os protocolos, pois deixou aptos os profissionais para realizar avaliação de risco. O bom trabalho da equipe foi fundamental.

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

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

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

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

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

Netas duas metas alcançou-se a meta de 100%. Para a meta 6.1, orientou-se sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero 215 mulheres, para uma cobertura de 100%. No primeiro mês, foram orientadas 87 mulheres (100%); no segundo mês, 174 usuárias (80,6%); e finalizando o terceiro mês com 215 mulheres da faixa etária alvo (100%). Antes da intervenção esse percentual era de 79%.

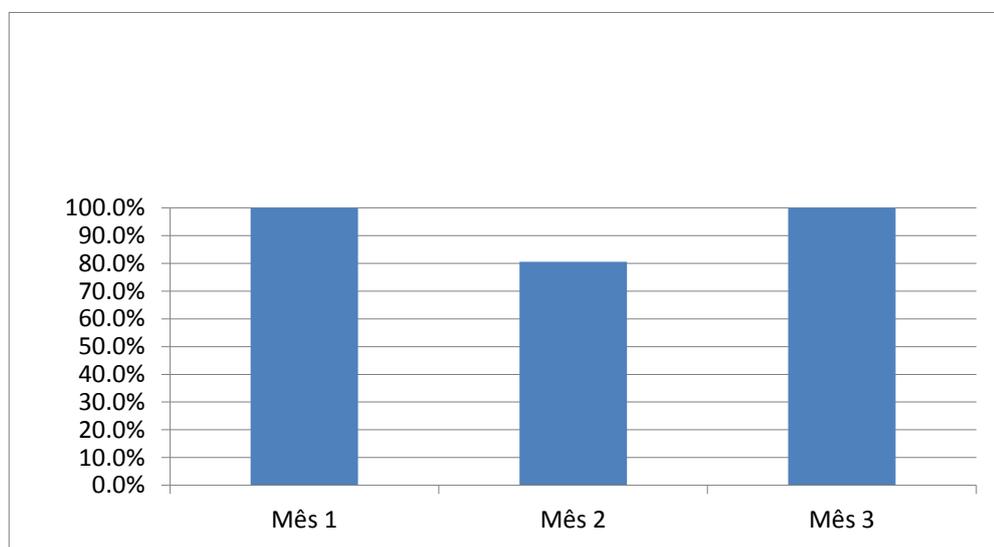


Figura 7. Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Para a meta 6.2, também se alcançou a meta de 100%. Foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama a 97 mulheres na faixa etária

alvo (100%). No primeiro mês foram orientadas 35 mulheres (100%); no segundo mês, 75 usuárias (79,8%); finalizando com 97 mulheres orientadas (100%). Antes da intervenção o percentual era de 80%.

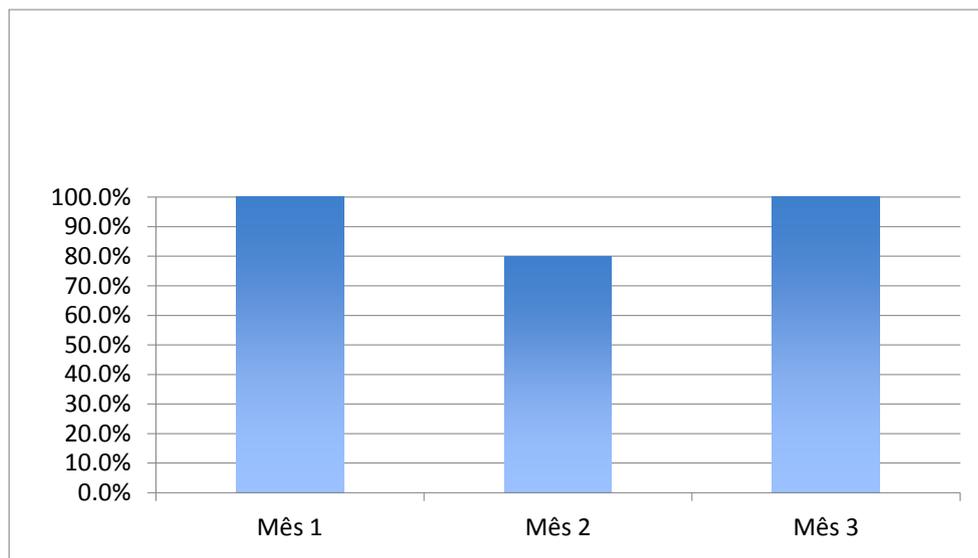


Figura 8. Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

O número de mulheres que receberam orientações foi monitorado através da ficha espelho, que continham as informações atualizadas sobre as ações que cada mulher participou. O trabalho em equipe foi muito importante para alcançar a meta. É bom dizer que a participação dos profissionais da equipe NASF foi primordial, porque eles apoiaram a equipe nos trabalhos em grupo e nas ações educativas, assim como nas atividades de promoção e prevenção de saúde. Uma coisa que não contribuiu para realizar a meta foi a pouca participação da comunidade nestas atividades, mas continuaremos trabalhando para conquistar a participação ativa de toda a população de nossa área.

4.2 Discussão

A intervenção, na Unidade Básica de Saúde Santa Rosa, propiciou uma melhora da cobertura na atenção de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, assim como a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade. Para o bom andamento e melhoria na forma de registro, foram implantadas fichas espelho, planilha de coleta de dados, arquivos específicos e nos apoiamos também nos prontuários clínicos.

Realizou-se o monitoramento da cobertura, o qual permitiu a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas-espelho, assim como das fichas de atendimento diário da médica e enfermeira e dos novos cadastros realizados na USF. Com este monitoramento, conheceu-se a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar. Também se realizou o monitoramento dos resultados, através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos. A enfermeira foi responsável por avaliar cada exame quando chegasse na USF, preencher o livro de registro, sinalizar os que tiverem resultados alterados ou amostras inadequadas, e anotar os dados coletados, para assim facilitar o trabalho e ter bem identificadas as mulheres com exame citopatológico alterado, identificar, além disso, as usuárias faltosas na consulta.

O acolhimento se realizou tendo como base o protocolo adotado, e foi realizado todos os dias da semana, nos dois turnos de atendimento. Os agentes comunitários de saúde, técnica de enfermagem, enfermeira e médica foram as responsáveis pelo acolhimento, pois a equipe toda esteve envolvida neste trabalho, sempre escutando de forma humanizada os problemas de cada usuário, as quais foram orientados em correspondência com suas necessidades. Houveram casos com problemas agudos, os quais foram atendidos no mesmo turno, e nos casos que não se enquadrava como urgente, marcou-se uma consulta o mais breve possível.

Foi realizada uma orientação adequada à toda a comunidade, para que as mulheres conhecessem sobre a importância do programa de detecção precoce de câncer de colo de útero e câncer das mamas. Foram realizados trabalhos de divulgação e rodas de conversa com a população, para todas as mulheres de nossa área de atendimento, seja ou não da população-alvo, assim como realização de

conversas nas consultas programadas para esclarecimento sobre o câncer de colo de útero e câncer de mama. Foram feitas orientações à população nos trabalhos em grupo, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, através de informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na USF, sobre a realização a cada três anos do exame de prevenção em mulheres entre 25 e 64 anos de idade. Além disso, orientou-se sobre a realização do autoexame de mamas, importância da mamografia como rastreamento a cada dois anos, nos trabalhos em grupo, visitas domiciliares, consultas agendadas ou não, através de informações passadas pelas ACS na comunidade, no contato dos profissionais com os usuários na USF, para mulheres entre 50 e 69 anos.

As usuárias cadastradas no programa receberam consultas de avaliação clínica, onde também foi realizada a avaliação de risco. Foi anotado na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Todas as mulheres que compareceram à unidade de saúde foram rastreadas para saber se tinham seu exame citopatológico e de mama em dia. As que não estavam ou possuíam algum sintoma, foram atendidas o mais breve possível e tiveram prioridade na agenda. As que possuíam problemas agudos foram atendidas no mesmo período como encaixe entre as consultas agendadas.

Foram realizadas visitas domiciliares pelas ACS, médica, técnica de enfermagem, organizadas pela enfermeira, que monitorou as mulheres visitadas, realizando inclusive busca ativa, conhecendo o motivo da falta, explicando a importância da continuidade do tratamento, de comparecer às consultas e da realização dos exames, e foram agendadas o mais breve possível para nova consulta. Nestas visitas domiciliares também se realizou a avaliação a algumas mulheres em sua casa, pois a visita não foi somente para busca ativa. O responsável pela leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas foi a médica da equipe. Os ACS tiveram um papel de muita importância neste processo, pois eles levaram todas as informações para dentro da comunidade, através das visitas domiciliares e busca ativa das mulheres faltosas. Os ACS aprenderam e participaram da organização dos registros e arquivos na USF.

Evidentemente com esta intervenção se alcançaram muitas coisas benéficas para as mulheres de nossa comunidade, onde tiveram um contato mais direto e estreito com a equipe de saúde, tendo um atendimento de qualidade e solucionando cada problema presente na comunidade, principalmente com melhoria dos registros e a qualificação da atenção, com destaque para a ampliação da realização do exame citopatológico de colo de útero e a realização da mamografia.

A intervenção conseguiu implantar como rotina no serviço diversas melhorias, como um monitoramento e avaliação das ações realizadas. O monitoramento da intervenção foi realizado mensalmente com a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas espelho, assim como das fichas de atendimento diário da médica e enfermeira e dos novos cadastros realizados na USF. Com esse monitoramento, se conheceu a quantidade de mulheres cadastradas, com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar. Também se promoveu cadastramento de usuários, realizado pelas ACS e pela enfermeira, e para cada usuária cadastrada e em cada atendimento das mulheres foi realizado o preenchimento das fichas espelho e dos prontuários de atendimento. O conhecimento da enfermeira e ACS sobre os requisitos para a coleta da amostra do exame de prevenção foi primordial, isso permitiu que todas as amostras fossem satisfatórias. A médica realizou a avaliação quinzenalmente dos registros para saber quantos exames foram realizados de forma adequada e quantos não foram, assim como se avaliou os resultados das mamografias que chegaram à USF, segundo a data de chegada.

A equipe, ACS, enfermeira e médica buscaram conversar com as mulheres, sobre a qualidade da coleta das amostras, e da importância de se ter amostras satisfatórias. Além disso, orientou-se a população para que conheçam o cumprimento das orientações prévias para uma boa coleta das amostras e evitar falsos positivos ou falsos negativos no resultado dos exames.

É importante dizer que foram realizadas rodas de conversa e encontros também com a comunidade para prestar as informações e ouvimos o que a população tinha para dizer. Aprimorou-se os trabalhos em grupo na USF, e se intensificou o contato dos profissionais com a população, pelo contato das ACS com a comunidade. Também foram contatados os líderes da comunidade, os quais nos ajudaram a divulgar as informações e incentivar a população a participar mais do planejamento da USF. Foram confeccionados meios de divulgação da intervenção,

como folders com informações importantes, os quais foram distribuídos para a comunidade, além de divulgação por anúncio em rádios locais, assim como boletins informativos sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama, os fatores de risco e a importância da realização dos exames preventivos. Além disso, explicou-se à população sobre o tempo de espera do retorno do exame. Esclareceu-se 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. Este esclarecimento se realizou através de conversas com a comunidade, nos trabalhos em grupo, com o contato das ACS na comunidade, com contato com os líderes da comunidade, esclarecendo as mulheres sobre o seu direito de atendimento na unidade de saúde, com direito de solicitação dos seus registros.

Ao longo da intervenção, encontraram-se várias dificuldades, como a demora dos resultados dos exames e as poucas vagas para a realização da mamografia. Outra dificuldade foi a pouca articulação da comunidade, pois a participação popular foi muito baixa. Também se deparou com limitações com respeito a todos os insumos necessários que foram necessários na unidade para prestar o atendimento, pois em muitas ocasiões prestava-se atendimento às usuárias, era dado diagnóstico, mas quando iam pegar os medicamentos percebiam que não tinha na USF, apesar de se ter solicitado apoio da gestão para ter todos os recursos necessários.

É uma realidade a falta total de inter-relação com as diferentes especialidades, o que tantas vezes limita as ações de certos problemas de saúde que é uma das razões para a falta de satisfação dos usuários.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde, relativa ao rastreamento, acolhimento das mulheres na faixa etária alvo, no cadastramento das mulheres, quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia. Esta atividade promoveu o trabalho integrado da médica, enfermeira e da técnica de enfermagem. Foi providenciado pela secretaria de saúde uma cópia do protocolo que atualmente está na USF, com o fim de ser consultado sempre que necessário. As capacitações da equipe ocorreram aproveitando-se as reuniões de equipe, e foram realizadas pela médica e pela enfermeira, disponibilizando um tempo de aproximadamente uma hora. As capacitações seguiram os protocolos, e foram discutidas as dúvidas que surgiram, além de promover uma atualização dos

conhecimentos que já possuíam. Com os conhecimentos adquiridos ou atualizados, melhorou a forma de comunicação com a população e com relação às informações levadas à comunidade, mostrando a importância da aproximação da comunidade com a USF.

Isto acabou tendo impacto em outras atividades no serviço, como nas atividades de promoção e prevenção de saúde, em que se buscou levar informações não apenas da prevenção de câncer de colo uterino e de mama, mas de todos os assuntos relevantes sobre a saúde da população. A adesão da comunidade melhorou e com certeza o sistema de informação para a população também. O engajamento público ficou fortalecido. O trabalho em equipe foi melhor, com a participação ativa de toda a equipe e de outros profissionais. A intervenção também mostrou que é possível de se promover melhorias também para os demais grupos populacionais, melhorando a rotina de atendimento de toda a comunidade.

Esta intervenção foi muito importante para o serviço, pois antes da intervenção as atividades de atenção à prevenção de câncer de colo de útero e das mamas eram concentradas na médica e enfermeira. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, já que durante a intervenção foram cadastradas todas as mulheres de 25 e 64 anos e de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde. Realizou-se monitoramento da cobertura do público alvo na USF com a implantação de formas de registro mais adequadas, como planilha de dados e fichas espelho, e com a revisão das fichas de cadastro das agentes comunitárias de saúde, das fichas-espelho, assim como das fichas de atendimento diário da médica e enfermeira e dos novos cadastros realizados na USF. Com este monitoramento, conheceu-se a quantidade de mulheres cadastradas com exame de prevenção realizado ou necessitando realizar, facilitando o trabalho desenvolvido e há um maior número de usuárias para serem atendidas. Houve a pactuação do correto preenchimento de todos os registros para que se pudesse realizar um monitoramento e avaliação fidedignos. Antes da intervenção só havia um dia para atendimento deste grupo específico, mas durante a intervenção houve melhoria, porque se realizou atendimento duas vezes por semana, também foi definido os responsáveis da equipe por cada tarefa, otimizando o trabalho. .

A melhoria do registro e o agendamento das mulheres para prevenção de câncer de colo de útero e de mama viabilizou a otimização da agenda para a

atenção à demanda espontânea, possibilitando, assim, que todas as consultas fossem por meio de demanda espontânea, sempre respeitando as vagas de cada profissional. Essa forma de atendimento por demanda espontânea foi adotada por consenso entre a equipe, que preferiu esta forma por achar que seria mais adequado às características da população.

A classificação e avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde foi crucial para apoiar, no serviço da USF, a priorização do seu atendimento. Foi dada prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários, e se criou um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer. Além disso, como era necessário armazenar, processar, agregar, alimentar e analisar dados dos Sistemas de Informação em Saúde, atualizava-se as informações do SIAB constantemente, para planejar, programar e avaliar as ações de controle dos cânceres do colo do útero e mama.

Evidentemente, o serviço melhorou muito, porque a equipe trabalhou da melhor forma possível para satisfazer as necessidades da população. Buscou-se apoio da gestão para ter todos os recursos necessários, para isso se realizou uma solicitação de insumos, materiais e exames para que se pudesse promover um atendimento de qualidade, resolvendo as diferentes problemáticas encontradas na comunidade. Apesar de que a ajuda não foi muita por parte da gestão, foi buscado atingir o objetivo e proporcionar um atendimento cada vez melhor, satisfazendo assim as usuárias.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade. As usuárias atendidas demonstram satisfação com a prioridade no atendimento, porém, gera insatisfação na sala de espera entre outros usuários da comunidade que desconhecem o motivo desta priorização, além disso, demonstram insatisfação com os resultados dos exames de prevenção de câncer de colo de útero porque são muitos demorados. Mas a intervenção foi importante para a comunidade a medida que popularizou e melhorou o acesso aos exames preventivos para a mulher, além de abrir as portas da unidade para que as mulheres fossem acolhidas sempre que necessitassem. A priorização das mulheres consideradas de risco ou das que tiveram resultados alterados promoveu a equidade no atendimento. Os profissionais tornaram-se mais próximos da comunidade, e isso promove um maior vínculo da

equipe da USF com a comunidade, o que é uma das diretrizes da saúde da família. Com a intervenção, foi promovido um engajamento público, sendo a população ouvida e convidada a participar do planejamento em saúde da unidade. A confiança da comunidade na equipe e nos serviços de saúde prestados pela unidade aumentou, o que é fundamental para se ter mais resultados positivos nos tratamentos propostos, nas orientações prestadas sobre prevenção e promoção de saúde, e na continuidade do acompanhamento da saúde de cada usuário. Tudo isso promove também o aumento da cobertura, pois a população faz uma boa “propaganda” do atendimento da USF, encorajando mais e mais pessoas a também buscarem os serviços de saúde. Enfim, a comunidade se beneficiou muito com as ações propostas pela intervenção, mas apesar disso, ainda temos muito caminho por andar, pois faltam mulheres para ser cadastradas e outras sem cobertura.

A intervenção poderia ter sido facilitada se iniciado a apresentação da intervenção e a preparação da equipe antes do início das ações serem colocadas em prática, assim, a equipe já estaria entrosada com as novas rotinas e familiarizada com as ações que deveriam atuar. As dúvidas que foram geradas durante a intervenção, poderiam já ter sido sanadas antes do início dos trabalhos com a população alvo. Mas a falta de experiência e a pouca articulação da equipe não ajudaram muito. Também faltou uma articulação com a comunidade para explicitar os critérios para priorização da atenção e discutir a melhor maneira de implementação das ações. Outra coisa muito importante que faria diferente, seria realizar capacitações e treinamentos de forma permanente, para reduzir a morbimortalidade e as repercussões psicossociais do câncer cérvico uterino e de mamas. A realidade que se tem atualmente a pouca agilidade na implantação da colposcopia e biopsia para que se possa dar resolutividade aos resultados de alguns exames colpocitológico com processo inflamatório e lesões precursoras. Por isso, seria bom efetivar o Programa de Prevenção do câncer cérvico uterino e de mamas neste município, para assim realizar a detecção precoce e tratar as lesões precursoras e processos inflamatórios. Isto sensibilizaria a secretaria de saúde para viabilizar a compra de um colposcópio, e a contratação de outro ginecologista capacitado para exercer esta função. Seria uma boa proposta para melhorar o estado de saúde da população.

A intervenção chegou ao fim, e a rotina da unidade já é outra, a equipe está integrada, e, com a continuidade das ações da intervenção, teremos condições de

superar algumas das dificuldades encontradas.

A intervenção será incorporada à rotina do serviço. Para isto, deve-se promover maior adesão das mulheres ao exame preventivo de câncer de colo uterino, promover ações educativas, preventivas e busca ativa dessas mulheres, para que ocorra uma maior adesão ao exame de papanicolau. Implementaria um fichário rotativo para facilitar o acompanhamento dessas mulheres e na busca ativa pelas ACS. No fichário poderão ser feitas divisões por meses e por micro áreas, onde haverá um cartão espelho com o registro de cada mulher de nossa USF.

Será dada continuidade no trabalho com as fichas e registros específicos, os quais serão preenchidos e sempre estarão atualizados, e com o monitoramento da médica.

Assim que forem disponibilizadas mais ACS para as demais micro áreas, pretende-se investir na ampliação de cobertura para a realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero e de mama nas mulheres na faixa etária alvo, além de levar mais informações e conhecimento sobre as formas de se prevenir, recuperar e manter a saúde da mulher.

Tomando este projeto como exemplo, também pretende-se implementar o programa de pré-natal e Hipertensos e Diabéticos na USF.

5 Relatório da intervenção para gestores

Neste ano de 2015, o município de José de Freitas foi beneficiado com ações de melhorias na saúde. A USF Santa Rosa foi palco de uma intervenção em saúde, tendo como objetivo a melhoria na detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, e público alvo as mulheres de 25 a 64 anos para prevenção de câncer de colo de útero e de 50 a 69 anos para prevenção de câncer de mama.

A população da área de abrangência da USF é estimada em 2450 pessoas, sendo 594 mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade e 184 mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade.

Nosso trabalho da intervenção tem um significado relevante, pois a prevenção do câncer de colo de útero e das mamas é muito importante, já que este vai contribuir no cadastramento geral das usuárias e no seu acompanhamento de saúde, como realização de seus exames de prevenção de acordo com os protocolos do Ministério da Saúde, para que elas tenham uma melhor qualidade de vida.

Para conseguir isso, realizamos a capacitação dos profissionais de saúde da unidade sobre os assuntos do protocolo de prevenção de câncer de colo de útero e de mama. Também a equipe de trabalho foi orientada em relação às tarefas e ações que deveriam realizar para contribuir com a intervenção, como organizar arquivos e registros, implantar as fichas específicas de usuários, planilhas e registros específicos de atendimento, além de atualizar informações do SIAB. Também se realizou a capacitação dos agentes comunitários de saúde em relação a identificação dos fatores de risco presentes nas usuárias, a busca ativa de nova usuárias, assim como a identificação das usuárias que não retornaram na consulta, de acordo com os protocolos para uma melhor realização de trabalho. Foram

orientadas como desenvolver cada ação e as indicações precisas para um bom desempenho.

Realizamos o cadastramento de todas as mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área adstrita no programa.

Para registrar todos os dados necessários à qualificação da atenção à saúde das usuárias para prevenção de câncer de colo de útero e da mama, utilizamos os prontuários clínicos das usuárias, as fichas individuais de cada mulher e fichas de acompanhamento por parte dos ACS, além das fichas espelho implantadas na USF para uso na intervenção. Com isso, melhoramos muito os registros das informações de saúde de cada usuário, e com isso foi possível desenvolver o monitoramento e avaliação das ações da intervenção. Com a ajuda da Gestão foram impressas as fichas de cadastro e acompanhamento das usuárias e as ficha espelho a serem implantadas. Também foram solicitados à Secretaria Municipal de Saúde os relatórios atualizados do SIAB.

Para a coleta de dados e obtenção dos indicadores durante a intervenção, as informações foram processadas utilizando-se as planilhas disponibilizadas pelo curso. Após o preenchimento desses dados, os mesmos eram anotados e mais tarde passados para a planilha de coleta de dados. Procuramos colocar em prática os objetivos, metas e ações planejadas para promover melhorias na realidade de nossas usuárias. Objetivamos ampliar a cobertura de detecção precoce de câncer de colo de útero e de mamas, melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico e mamografia, melhorar os registros das informações, mapear as mulheres de risco para câncer e promover saúde.

A evolução da cobertura foi positiva, apesar de não se ter alcançado a meta proposta. Para a faixa etária de 25 a 64 anos, foram alcançadas 215 mulheres cadastradas com exame em dia, o que correspondeu a uma cobertura final de 36,2%. Para a faixa etária de 50 a 59 anos, a evolução da cobertura também foi positiva, alcançando uma cobertura de 10,3% cadastradas no programa. Apesar de não ter alcançado a meta de cobertura proposta, os resultados obtidos durante o período de intervenção foram valiosos e benéficos para Unidade de Saúde, e a

evolução positiva na cobertura mostra uma melhora considerável na qualidade da atenção no atendimento da saúde da mulher.

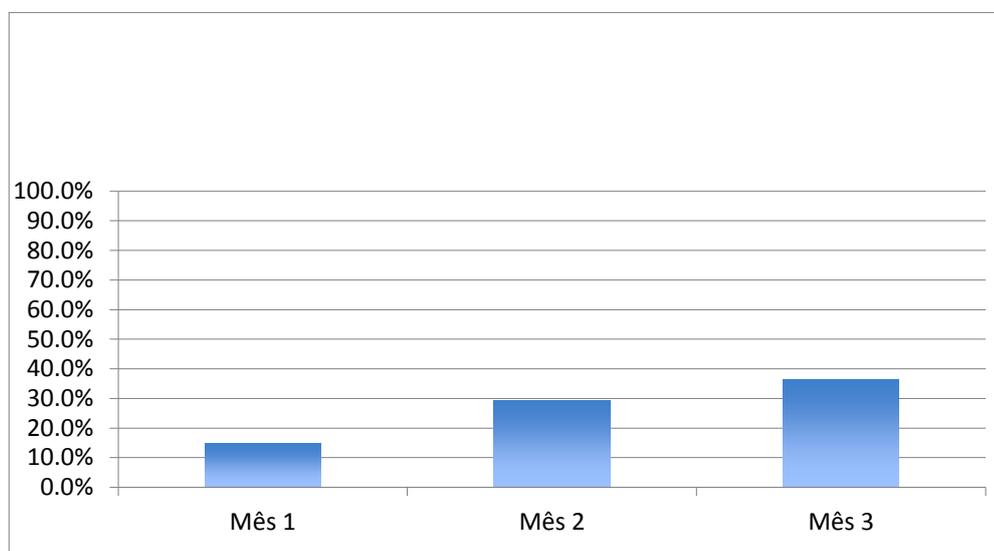


Figura 9. Gráfico: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero da UNASUS/UFPEL.

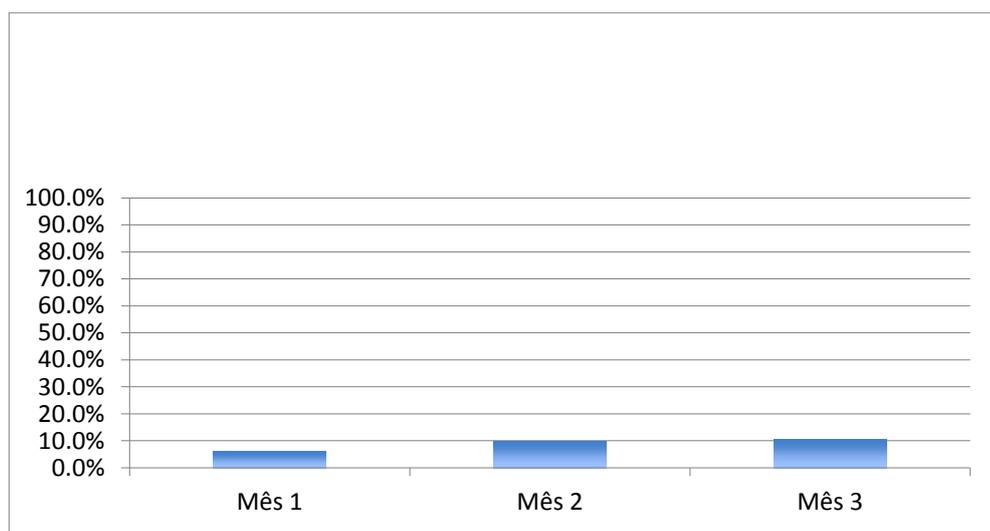


Figura 10. Gráfico: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Fonte: Planilha coleta de dados prevenção de câncer de colo de útero e câncer de mama da UNASUS/UFPEL.

Com respeito ao objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico e mamografia, a meta era buscar 100% das mulheres faltosas nas consultas ou exames. Houve mulheres faltosas e foram feitas as buscas ativas pelos

ACS para todas, o que resultou em 100% de buscas ativas realizadas. Meta alcançada sem dificuldades graças ao esforço contínuo dos ACS e da equipe, evitando a perda de continuidade de acompanhamento da saúde das usuárias.

Quanto ao este objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama nossa meta era obter o 100% de coletas das amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, e, ao final da intervenção, atingiu-se 100% da meta. Acho que a capacitação da equipe conforme o protocolo favoreceu que as amostras fossem bem coletadas e manuseadas, assim como foi importante o empenho da equipe para fazer um bom trabalho, especialmente o serviço da enfermeira que era a encarregada de coletar as amostras.

Para o objetivo de melhorar os registros das informações, nossa meta era manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero e registro da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas. Ao final da intervenção atingiu-se 100% da meta. O monitoramento foi através dos livros de registros, fichas espelhos e arquivos específicos, onde foi sinalizado resultados alterados ou amostras inadequadas e anotado os dados coletados. O empenho da equipe para fazer um bom trabalho contribuiu para alcançar a meta.

Outro de nossos objetivos foi mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e mama. Nossa meta era pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero e mama para 100% das mulheres na faixa etária conhecida. Ao final da intervenção atingiu-se 100% da meta, pois foi um árduo trabalho em equipe para contribuir positivamente com a intervenção. Realizamos consultas de avaliação a todas as mulheres, onde se realizou a pesquisa, anotando tudo na ficha espelho e se deu prioridade às mulheres com maior risco de desenvolvimento de câncer de colo uterino e de mama, com marcação de consultas nas vagas deixadas para atendimentos prioritários. Criou-se um arquivo específico para o controle das mulheres com alto risco de desenvolvimento de câncer.

Nosso último objetivo foi promover saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, nossa meta foi orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Ao final da intervenção

atingiu-se 100% da meta. O número de mulheres que receberam orientações foi monitorado através da ficha espelho, que continham as informações atualizadas sobre as ações que cada mulher participou. O trabalho em equipe foi muito importante para alcançar a meta.

Todas as ações realizadas em nossa intervenção foram de muita relevância para a comunidade, minimizando riscos e melhorando a saúde e qualidade de vida das usuárias, aumentando a resolutividade das ações da equipe de saúde, e se não fosse a participação e apoio da gestão estes resultados com certeza não seriam tão positivos. As ações que foram desenvolvidas na intervenção foram incorporadas na rotina do serviço, e serão mantidas mesmo com o fim da intervenção. O modelo de ações proposto pela intervenção será ampliado para outros grupos prioritários, como hipertensos e diabéticos.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Durante três meses, foi realizada na unidade de saúde Santa Rosa várias atividades visando melhorar o atendimento que a população recebe, cuidando melhor de cada pessoa, principalmente das mulheres, que, dessa vez, foi o grupo que recebeu mais atenção e cuidados no atendimento. Toda a equipe da unidade se dedicou muito para que o trabalho oferecido fosse ainda melhor.

O cuidado com as mulheres foi principalmente para evitar câncer de colo de útero e de mama, que ainda acontece muito no país. O quanto antes puder ser descoberto o câncer, mais fácil é de tratar e curar. Mas também a equipe da unidade buscou ensinar a população o que pode fazer para evitar ter um câncer nas mulheres, porque melhor que ter que tratar um câncer é evitar que ele apareça nas pessoas. Então, toda a equipe ensinou que deve ser feito o exame preventivo com frequência, que deve ser evitado uso de bebida alcoólica, cigarro e drogas, que deve ser feita atividade física, deve comer alimentos que sejam bons para a saúde, cuidados com higiene, e ter relação sexual saudável. Foi ensinado que sempre que a mulher perceber algo diferente no seu corpo deve procurar a médica ou a enfermeira. Também as mulheres receberam consultas médicas de qualidade, em que se buscou examinar muito bem as mulheres e fazer os exames que precisavam. Isso porque cuidando da saúde, pode evitar muitas doenças e mortes que atrapalham uma boa vida.

Visando uma melhoria no atendimento que é feito para a comunidade, os profissionais também receberam instruções a respeito da forma de se prestar atendimento, aprenderam novos conhecimentos e treinaram fazer os exames para que pudessem ser bem avaliados. Todas as informações de cada mulher foram melhor anotadas pela equipe nos registros de cada pessoa, porque isso mostra como está a saúde da mulher ao longo dos anos.

As mulheres que estavam com exames sem fazer, foram buscadas e convidadas a realiza-los, para que se prevenissem do câncer. As agentes comunitárias de saúde foram muito importantes nestas atividades, porque elas iam nas casas das pessoas e levavam muitas informações sobre saúde, falavam de como estava funcionando o atendimento na unidade, avisavam a enfermeira e a médica se alguém estivesse precisando de algum cuidado.

As mulheres que tiveram exames alterados receberam atenção especial, para que pudessem ser tratadas e encaminhadas para especialistas.

A equipe entrou em contato com a secretaria de saúde e pediu que fosse dado bastante atenção e ajuda no que fosse preciso para poder oferecer o melhor atendimento às mulheres.

O número de mulheres atendidas e examinadas aumentou muito com as novas ações que foram feitas. Tivemos dificuldades com o exame de mamas das mulheres, a mamografia, porque o resultado estava muito demorado para voltar para a unidade.

Para as mulheres que faltavam na consulta ou exames, a equipe entrava em contato e falava da importância de se cuidar da saúde e marcava nova consulta ou novo exame.

Foi realizado trabalho com grupos de mulheres, onde a médica e a enfermeira traziam informações a respeito da saúde e como cuidar ainda mais da saúde de cada um, principalmente explicando o que é o câncer, como pode ser evitado, e o que fazer se tiver um câncer. A população teve espaço para falar sempre que quisesse, dando sua opinião e tirando dúvidas.

A população foi incentivada a participar mais da unidade, não apenas fazendo consultas e exames, mas também ajudando a planejar como fazer os atendimentos, dizendo o que acha que pode ser feito para melhorar a forma de atendimento da população. A voz a população é muito importante, tudo o que tem a dizer pode ajudar a melhorar a saúde da comunidade.

Todo este trabalho que fizemos, irá continuar a ser feito daqui para frente, pois tudo isso é muito importante para a saúde das mulheres. Incentivamos, com as ações que fizemos na unidade, que não só a equipe trabalhe pela comunidade, mas que cada pessoa cuide da sua própria saúde, seguindo o que foi orientado nas

consultas e trabalhos em grupo, e fazendo o autoexame, que é o exame que a própria mulher pode fazer nela mesma para ver se tem alguma alteração.

Continuaremos trabalhando para buscar a participação ativa de toda a comunidade, já que a participação é muito baixa, envolvendo os movimentos sociais como os professores e educadores na reflexão das ações que ensinam sobre saúde.

Todas as ações que foram realizadas foram muito importantes. Procuramos seguir sempre as orientações que o Ministério da Saúde fornece, para que todas as unidades trabalhem da mesma forma. Os participantes das ações e seus familiares ficaram satisfeitos em fazer parte da melhoria no atendimento e notaram as diferenças em suas vidas com as mudanças de hábitos de vida a partir do trabalho no grupo, por isso quiseram continuar com os encontros. As pessoas sentiram-se satisfeitas com a prioridade dada para as mulheres, reduzindo o tempo de espera e pela garantia dos serviços cada vez mais próximos das suas casas.

Para desenvolver as ações, tivemos poucas dificuldades e uma delas foi a pouca participação da comunidade nas atividades realizadas com respeito à sua saúde.

Todas essas ações já foram incorporadas no dia a dia do serviço. Ainda queremos aumentar o trabalho de trazer a população para fazer o acompanhamento da sua saúde na unidade. A equipe que trabalha na unidade está integrada e interessada em dar continuidade às novas ações de saúde, e será sempre avaliado a qualidade do atendimento que está sendo prestado. Pois mais que curar, a função da equipe de saúde é prevenir através de promoção e prevenção de saúde, pois cada pessoa tem direito a uma saúde de qualidade.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

Com este projeto, minhas expectativas iniciais mudaram muito, pois com este trabalho tive um maior crescimento no ponto de vista profissional, as relações de trabalho tornaram-se mais fortes e unidas, os profissionais da USF aprenderam a trabalhar em equipe e entenderam o significado de cada ação. Outra coisa muito importante foi a interação com outros colegas, orientadores e especializandos, com a participação a cada semana no fórum onde cada um expressou suas experiências e vivências, além de compartilhar diferentes temas os quais enriqueceram cada vez mais meu aprendizagem. Também permitiu oferecer uma capacitação aos profissionais da equipe. Foi uma experiência única, e considero que o desenvolvimento do trabalho no curso foi ótimo.

Este curso teve um grande significado para minha prática profissional, pois através da Especialização em Saúde da família investiguei e estudei muitos temas em saúde, os quais levei para a minha prática profissional, com intervenção no serviço para melhorar a atenção à saúde no Brasil, pois muitos protocolos de tratamento são diferentes ao utilizado em meu país de origem. Foi muito interessante conhecer e desenvolver os princípios e diretrizes do SUS e as atribuições de cada profissional da equipe, o que favoreceu mudanças no processo de trabalho, com maior vínculo entre usuários e profissionais.

O aprendizado mais relevante decorrentes do curso foi o engajamento público na consolidação do SUS, já que este é um sistema público de saúde que reúne todas as ações, serviços e unidades de saúde sobre responsabilidade da união, dos estados e dos municípios, de forma integrada. Além disso, é considerado

um dos mais abrangentes sistemas públicos de saúde no mundo e presta serviço de forma gratuita a toda a população brasileira. Também é fundamental o conhecimento das ações que fortalecem o controle social, como a apropriação pela população da política de saúde pública em termos de participação nas escolhas e decisões no concernente à saúde, o controle do planejamento e execução das ações de saúde, e a responsabilização pela própria saúde individual e também pela saúde coletiva em seu sentido mais amplo. Outro assunto interessante aprendido neste projeto foi o acolhimento, muito importante para a atenção dos usuários. Todo o trabalhador da unidade deve ficar aberto para perceber as peculiaridades de cada situação que se apresenta, buscando agenciar os tipos de recursos e tecnologias que ajudem a: aliviar o sofrimento, melhorar e prolongar a vida, evitar ou reduzir danos, construir a autonomia, melhorar as condições de vida e outras situações onde podemos planejar ações e organização do processo de trabalho.

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Estimativa de Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro;2002.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Centro de documentação. **Assistência Integral à saúde da mulher: Bases de Ações Programáticas**. Brasília.DF.1984.
3. BRASIL. Ministério da Sade. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2005. Incidência de Câncer no Brasil .Brasília: INCA;2005.
4. BRASIL, Ministério da Saúde. DATASUS(Sítio da internet). Informações de saúde.2004 (Citado 2004 Jul 18). Disponível em <http://www.datasus.gov.br>
5. COSTA JSD, PICCINI RX ,MOREIRA MR. **Avaliação da Prática do Autoexame e Exame Físico de Mamas na Cidade de Pelotas,RS**. Rev. Bras Ginec Obstet.1995.
6. INCA (Instituto Nacional do Câncer) Coordenadoria de Programas de Controle do Câncer Pro-onco. Viva mulher. Programa Nacional de Controle do Câncer de Colo de Útero. Rio de Janeiro;1996.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética



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

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^a Ana Cláudia 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 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 USF:

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