

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

Faculdade de Medicina

Especialização em Saúde da Família

Turma VI



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Atenção em Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama na
UBS Santinho, Barras/PI**

Moaci Ferreira de Moraes Júnior

Pelotas, 2015

Moaci Ferreira de Moraes Júnior

Melhoria da Atenção em Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama na UBS
Santinho, Barras/PI

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal
de Pelotas como requisito parcial à
obtenção do título de Especialista
em Saúde da Família.

Orientador(a): Luciana Santos Chaves

Pelotas, 2015

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

M827m Morais Júnior, Moaci Ferreira de

Melhoria da atenção em prevenção de câncer do colo do útero e da mama na UBS Santinho, Barras/PI / Moaci Ferreira de Morais Júnior; Guilherme Ávila Salgado, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2015.

101 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. Salgado, Guilherme Ávila, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Trabalho dedicado à minha família,
pelo apoio e incentivo ao cuidado ao
próximo.

Agradecimentos

Agradeço, à população do bairro Santinho, em especial à Equipe de Saúde da Família Santinho II, pelo acolhimento durante o projeto desenvolvido.

Lista de figuras

Figura 01	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	63
Figura 02	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	63
Figura 03	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	64
Figura 04	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	64
Figura 05	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	65
Figura 06	Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014	65
Figura 07	Corte de cabelo oferecido às participantes do evento Outubro Rosa	66
Figura 08	Corte de cabelo oferecido às participantes do evento Outubro Rosa	66
Figura 09	Decoração da recepção do unidade de saúde Santinho	67
Figura 10	Lanche oferecido às participantes da passeata do Outubro Rosa	67
Figura 11	Lanche oferecido às participantes da passeata do Outubro Rosa	68
Figura 12	Equipe Estratégia da Família Santinho II	68
Gráfico 01	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero	70
Gráfico 02	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama	70
Gráfico 03	Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero	71
Gráfico 04	Proporção de mulheres com exame citopatológico	

	alterado que não retornaram para conhecer resultado	73
Gráfico 05	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa	73
Gráfico 06	Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado	74
Gráfico 07	Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita busca ativa	75
Gráfico 08	Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.	76
Gráfico 09	Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia	76
Gráfico 10	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero	78
Gráfico 11	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama	78
Gráfico 12	Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero	79
Gráfico 13	Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama	80

Lista de Abreviaturas e Siglas

ACR –	American College of Radiology - Breast Image Reporting and
BIRADS	Data System
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CA	Câncer
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DANT	Doenças e Agravos Crônicos Não Transmissíveis
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DCV	Doença Cardiovascular
DM	Diabetes Mellitus
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GAV	Grupo de Apoio Voluntário
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PNI	Programa Nacional de Imunizações
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Resumo	.....	11
Análise Situacional	.....	13
Situação Inicial da ESF	.....	13
Relatório da Análise Situacional	.....	16
Comparativo Entre Situação Inicial e Relatório	.....	34
Análise Estratégica	.....	36
Justificativa	.....	36
Objetivos	.....	39
Metas	.....	39
Metodologia	.....	40
Relatório de Intervenção	.....	57
Avaliação da Intervenção	.....	51
Resultados	.....	71
Discussão	.....	84
Relatório para os Gestores	.....	87
Relatório para a Comunidade	.....	89
Reflexão Crítica	.....	91
Referências	.....	93
Anexos	.....	95

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas em parceria com a Universidade Aberta do SUS. O trabalho se baseou em um projeto constituído por uma intervenção com o objetivo de melhorar a atenção à saúde da mulher da Unidade Básica de Saúde Santinho II do município de Barras, Piauí. O trabalho se encontra distribuído em cinco unidades sequenciais e coordenadas. Na primeira parte observamos a análise situacional da unidade de saúde e da comunidade por ela abrangida, desenvolvida na unidade 1 do curso. Na segunda parte é apresentada a análise estratégica da atenção de saúde a ser abordada, por meio da construção de um projeto de intervenção que ocorreu ao longo da unidade 2. A terceira parte apresenta o relatório da intervenção realizada ao longo de 12 semanas, onde foi colocada em prática ações objetivando melhora de índices de saúde específicos em relação a atenção à mulher, durante a unidade 3 do curso. Na quarta seção encontra-se a avaliação dos resultados da intervenção, com os gráficos correspondentes aos indicadores de saúde, construídos ao longo da unidade 4. Na quinta e última parte a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem no decorrer do curso e da efetivação da intervenção. Finalizando o volume, estão os anexos utilizados durante a realização deste trabalho. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de março de 2014, quando começaram a serem postadas as primeiras tarefas; sua finalização ocorreu no mês de janeiro de 2015, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

Resumo

MORAIS JÚNIOR, Moaci Ferreira. **Melhoria da atenção em prevenção de câncer do colo do útero e da mama na UBS Santinho, Barras/PI**. 2015. 101f. Trabalho de Conclusão de Curso – Especialização em Saúde da Família, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

Este trabalho é resultado de um projeto de intervenção realizado no período de março de 2014 a janeiro de 2015 em Unidade Básica de Saúde como parte do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica. Foi avaliada a área de inserção do profissional de saúde e a condição em que as mulheres do bairro se encontravam em relação aos métodos de prevenção quanto ao controle de câncer de mama e de colo do útero. Foi visto que somente 4% das mulheres tinham acompanhamento regular para prevenção dessas doenças. Assim, objetivou-se uma ampla melhora dos indicadores de saúde relacionados à atenção à saúde da mulher. Dentro do proposto, o presente trabalho realizou o projeto de intervenção na área de saúde da mulher no bairro Santinho, em Barras/PI. Foi focado melhora em seis itens, a saber: cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde das usuárias, sempre buscando a totalidade de 100% para as metas.

Foram cadastradas 601 mulheres para controle do câncer de colo de útero (idade entre 25 e 64 anos) e 287 mulheres para o controle do câncer de mama (idade entre 50 e 69 anos). De acordo com os dados registrados após total cadastramento das mulheres dentro das faixas etárias a serem abordadas pelo projeto, foi observado o total de 64,2% e 47,4% respectivamente, referentes às taxas de cobertura dessas usuárias, dentro de 03 meses de intervenção. Obtivemos êxito de 100,0% em relação ao número de usuárias que receberam orientações quanto a fatores de risco para as patologias abordadas, bem como para DSTs.

A intervenção, na unidade básica de saúde Santinho, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher quanto à prevenção dos cânceres de colo

de útero e de mama, a melhoria da qualidade das amostras de citopatológico de colo de útero, com destaque para a eficácia da busca ativa de casos que não compareceram ao unidade de saúde. Tivemos também importante melhora no diálogo com a população, com ações de orientação e educação junto a toda a comunidade.

Com o projeto, conseguimos uma identificação melhor da população acompanhada pela equipe de saúde da família. Pudemos observar os principais erros que influenciavam o atendimento dos usuários de saúde, e através de reflexões em grupo, encontramos meios e métodos de trabalho em equipe que melhoraram o acompanhamento e adesão de mulheres da comunidade que procuravam o unidade de saúde.

Ação Programática: Atenção à Saúde da Mulher: Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de Rastreamento; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

1. ANÁLISE SITUACIONAL

1.1. SITUAÇÃO INICIAL DA ESF

A Unidade Básica de Saúde (UBS) da ESF do Bairro Santinho, na cidade de Barras do estado do Piauí está localizada na zona urbana da cidade e cobre uma população de aproximadamente 6.000 pessoas, incluindo ainda alguns pequenos povoados localizados nos arredores do bairro. Está localizada na avenida principal do bairro, de fácil acesso para a comunidade local. Os profissionais que não tem veículo próprio se dirigem ao local com carros fornecidos pela secretaria de saúde do município.

Conta com duas equipes completas de estratégia em saúde da família, ambas com seus respectivos profissionais: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico e auxiliar em enfermagem, 01 cirurgião-dentista e agentes comunitários de saúde a depender da equipe de saúde. Fiquei alocado na equipe número 02 da minha UBS, esta sendo composta por todos os membros citados acima – auxiliado por 06 agentes comunitários de saúde. Além disso, o serviço conta com uma atendente/secretária, que é responsável pelo agendamento e organização dos usuáries durante a espera ao atendimento, e com uma funcionária responsável pela conferência e distribuição de medicações usadas para tratamento das patologias mais prevalentes na área da atenção básica. Essa equipe é responsável por aproximadamente 3800 pessoas da comunidade.

A UBS em que exerço minhas atividades profissionais conta com uma estrutura física não muito moderna, porém dentro do mínimo necessário para o atendimento de qualidade. Cada profissional (médico, enfermeiro e odontólogo) tem sua própria sala de atendimento, o que favorece total privacidade durante a consulta do usuária. Todas as salas são refrigeradas para maior comodidade ao usuária e ao profissional de saúde durante as consultas, visto que a cidade tem um clima seco e as altas temperaturas prevalecem durante o ano. Os consultórios contam ainda com

mesas, cadeiras e macas apropriadas para atendimento do usuário. Além das salas de atendimento individual, a UBS possui uma sala para pequenas cirurgias e

curativos, uma sala de vacinação, copa, banheiros tanto para usuárias quanto para os profissionais e uma sala de coordenação geral do unidade.

O atendimento ocorre diariamente de segunda a quinta. Em relação ao atendimento médico, a semana é dividida de tal modo que cada dia tem um grupo prioritário de atendimento, a saber: segunda-feira, atendimento de consultas gerais e demanda livre; terça-feira, atendimento pré-natal, puericultura e demanda livre; quarta-feira, atendimento domiciliar; quinta-feira, hipertensos, diabéticos e demanda livre. Além disso, eventuais urgências podem aparecer – nesse caso, quando não puderem ser resolvidas na unidade básica de saúde, o primeiro atendimento é realizado e o usuário é encaminhado para o hospital local.

Algo perceptível, é que, mesmo com duas equipes de estratégia em saúde da família no bairro, a UBS ainda é muito frequentada. Muitas vezes, por hábito de alguns dos usuários, mas também porque a área abrangida e a população são grandes. Há um projeto por parte da secretaria de saúde do município para diminuir a sobrecarga de usuárias nessa UBS e ampliar a área de cobertura da comunidade com a criação de uma terceira ESF.

Além desse projeto, há outro, para reforma da atual UBS em que estou alocado. As obras estão planejadas para início deste mês, no entanto, as equipes ainda não foram informadas sobre onde serão os novos locais das instalações provisórias.

Já tive experiência recente com atendimento em unidade básica de saúde de outro município, mas o número de pessoas cobertas era bem menor do que o atual. Prevejo que teremos um desafio em organizar e controlar a demanda de usuárias, mas espero que o trabalho conjunto da equipe de saúde da família possa ser efetivo em resolver essa questão.

1.2. RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A Atenção Básica – e de maneira especial, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), para sua consecução – necessitam de diretrizes que apoiem as diferentes atividades a elas relacionadas. A definição de território adstrito, tão cara à sua organização, coloca-se como estratégia central, procurando reorganizar o processo de trabalho em saúde mediante operações intersetoriais e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, permitindo a gestores, profissionais e usuários do SUS compreender a dinâmica dos lugares e dos sujeitos (individual e coletivo), desvelando as desigualdades sociais e as iniquidades em saúde.

A cidade de Barras está localizada no estado do Piauí, na microrregião do Baixo Parnaíba Piauiense, mesorregião do Norte Piauiense, e conta, segundo dados do IBGE (2010), com aproximadamente 44.446 habitantes. Possui 20 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 01 Central de Regulação de Acesso, 01 Centro de Atenção Psicossocial, 03 Unidades de Saúde, 01 Hospital Geral, 09 Unidades de Apoio a Diagnóstico e Terapia, 01 Unidade Móvel de Nível Pré-hospitalar na Área de Urgência e 01 Secretaria Municipal de Saúde. Possui ainda 03 equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), responsável pelos serviços de fisioterapia, nutrição e psicologia e 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) tipo II. ²

A UBS da ESF do Bairro Santinho, na cidade de Barras, está localizada na zona urbana da cidade e cobre uma população de aproximadamente 6.000 pessoas, incluindo ainda alguns pequenos povoados localizados nos arredores do bairro. Está localizada na avenida principal do bairro, de fácil acesso para a comunidade local. Os profissionais que não tem veículo próprio se dirigem ao local com carros fornecidos pela secretaria de saúde do município.

A UBS realiza atividades de educação popular em saúde e para promover a mobilização e participação da comunidade no controle social. Temas como, acolhimento, alimentação saudável, atividade física, DST/AIDS, planejamento familiar, gestação e parto, cuidados com o recém-nascido e desenvolvimento infantil são debatidos com a população, através de palestras e oficinas. As atividades são incentivadas tanto pela gestão de saúde municipal e pelos profissionais de saúde da unidade básica de saúde (UBS). No entanto, muitas pessoas da comunidade não frequentam tais atividades, principalmente as mais afastadas da UBS. Nesse caso os aconselhamentos são fornecidos durante os atendimentos domiciliares. Isso acontece com algumas pessoas de grupos específicos, como gestantes e hipertensos.

Uma dificuldade bastante evidente diz respeito ao número de usuários dependentes do sistema único de saúde no bairro onde estou situado. Sabe-se que a área coberta é muito grande e, mesmo com duas equipes de estratégia saúde da família (ESF), ocorre um sobrecarregamento no atendimento pleno de alguns usuáries. Isso dificulta um atendimento holístico para alguns usuáries, pois a demanda é muito grande. No entanto, o atendimento é humanizado, procurando sempre o melhor atendimento dentro das necessidades de cada usuária.

A Saúde da Família (SF), criada em 1994, consolidou-se como a estratégia de organização da Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) propondo uma mudança de modelo e contribuindo para a efetiva melhoria das condições de vida da comunidade.³

Para atingir o objetivo proposto, o trabalho da Equipe de Saúde da Família se inicia a partir do mapeamento do território e do cadastramento da população adstrita. Em seguida, é realizado o diagnóstico de saúde da comunidade, com base no qual se faz o planejamento e a priorização das ações a serem desenvolvidas pelos profissionais. Essas ações devem ser orientadas tendo em vista as responsabilidades dos municípios em relação à Atenção Básica definidas por portarias específicas.³

De acordo com o Manual de Estruturas Físicas das Unidades Básicas de Saúde, as UBS devem dispor de componentes estruturais mínimos, a fim de se oferecer um atendimento de qualidade que possa satisfazer as necessidades dos usuáries do sistema público de saúde. No entanto, o que ficou exposto durante a atividade de reconhecimento da UBS foi que ainda faltam muitos elementos que poderiam ser aplicados para melhorar a qualidade do serviço ofertado. Atualmente a UBS conta com: sala de espera/recepção, consultório médico, consultório de enfermagem, consultório odontológico, sala de vacina, sala de curativos, farmácia, sala de reuniões, copa e área de serviço. É válido informar que as dependências possuem equipamentos mínimos necessários para o atendimento da população, como macas, mesas, cadeiras, estetoscópio, esfigmomanômetro e biombo. A ausência marcante é a falta de um refrigerador para vacinas, de tal modo que diariamente estas são levadas para a UBS em caixas térmicas para a demanda diária estipulada. Com o novo projeto de reforma, a UBS do Bairro Santinho irá dispor do acréscimo de sala de esterilização, sala de nebulização, banheiros nos

consultórios de enfermagem, além de melhoria física na ambiência, ventilação, iluminação, pisos, paredes, portas e janelas.

Na Sede da Associação de Moradores, dispomos somente da estrutura básica para atendimento da população: quarto para consultório médico, quarto para consultório de enfermagem, banheiro, sala para aplicação de vacinas e sala de espera de atendimento. Cada consultório dispõe de mesa, cadeira e maca para atendimento do usuário.

As ESF devem propiciar ainda, acessibilidade à maior quantidade possível de pessoas, independentemente de idade, estatura, deficiência ou mobilidade reduzida, garantindo a utilização de maneira autônoma e segura do ambiente, edificações e mobiliário.³

O que se observa, tanto na UBS quanto na Sede da Associação de Moradores, é uma dificuldade limitante quanto à mobilidade e acessibilidade de pessoas idosas e portadoras de deficiências, evidenciado através da falta de rampas de acesso e corrimãos. Os banheiros também não dispunham de condições adequadas de utilização para esse grupo de usuários do serviço de saúde

As barreiras arquitetônicas impostas às pessoas com limitações temporárias, aos idosos e aos portadores de deficiência são formadas por todas e qualquer barreira relacionada às construções urbanas ou às edificações. As barreiras impedem o exercício do mais básico dos direitos de qualquer cidadão, o de deslocar-se livremente. A presença de escadas, degraus altos, banheiros não adaptados, transporte público inadequado, buracos nas vias públicas constitui parte dos inúmeros exemplos que podemos citar como barreiras arquitetônicas. Esta mesma dificuldade é experimentada nos espaços destinados aos cuidados à saúde, com prédios adaptados e inadequados às necessidades dos usuários.⁴

Espera-se que com a nova reforma da UBS do Bairro Santinho, questões como barreiras arquitetônicas possam ser resolvidas ou, pelo menos, amenizadas. A criação de uma rampa de acesso para cadeirantes é de suma importância visto que é um fator limitante para a procura destes ao serviço de saúde. Outro detalhe importante fica por conta da ausência de sinalizações visuais. Sabe-se que uma parte da população é analfabeta e a presença de tais símbolos auxiliaria a transição dos usuários nas dependências da UBS.

A capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos serviços da estratégia Saúde da Família e para que as Equipes de ESF disponham de instalações adequadas, de profissionais qualificados e em número suficiente. Deve, também, garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento dos processos saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita. ³

As ESF estão capacitados a resolver cerca de 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso. ³

O acesso a medicamentos é um indicador da qualidade e resolutividade do sistema de saúde e um determinante importante do cumprimento do tratamento prescrito. A literatura indica que a falta de acesso é uma causa frequente de retorno de usuárias aos serviços de saúde. ⁵

Em relação à disponibilidade e suficiência de equipamentos e instrumental, a UBS não tem condições totais de oferecer um cuidado em atenção primária de saúde de excelência. No entanto, de maneira satisfatória, o atendimento é desempenhado devido à grande capacidade e força de vontade da equipe de Estratégia em Saúde da Família (ESF). Além disso, durante o atendimento dos usuárias na Associação de Moradores, local provisório de atuação da ESF, a disponibilidade de equipamentos ficou ainda mais escassa, visto que não se dispõe de estrutura adequada para preservação do instrumental utilizado. O mesmo ocorre com o abastecimento e suficiência dos materiais e insumos necessários para o desenvolvimento de ações na UBS. O material utilizado para pequenos curativos está sempre disposto. Porém, a falta de fitas utilizadas em glicosímetros é uma constante durante o atendimento de usuárias diabéticas, por exemplo.

A equipe de ESF possui 02 computadores para acesso a informações pertinentes relativas aos cuidados em saúde para a população. No entanto, somente um computador está sendo utilizado, pois ainda não se possui instalação adequada para o uso do outro. O único profissional que tem acesso ao computador é o profissional de enfermagem. Uma dificuldade encontrada é que não se tem conexão à internet na UBS, o que dificulta a troca e acesso de informações on-line, quando necessário.

Observa-se que na UBS do bairro Santinho, o acesso aos medicamentos é universal. No entanto, nem sempre se tem as medicações básicas disponíveis para os usuários. Por vezes, ocorre falta de medicações para tratamento de doenças crônico-degenerativas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Isso leva a um comprometimento no plano terapêutico do tratamento destas usuárias, visto que grande parte da população que necessita de tais medicações não tem com condição de comprar os fármacos.

Os medicamentos de uso contínuo assumem grande importância no tratamento de doenças crônico-degenerativas, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, bem como de problemas de saúde mental, morbididades estas que apresentam prevalências crescentes no Brasil em decorrência do envelhecimento populacional. A falta de acesso a medicamentos para tratamento dessas enfermidades pode levar ao agravamento do quadro e aumentar os gastos com a atenção secundária e terciária. Considerando-se que a maioria da população atendida no serviço público de saúde é de baixa renda, a obtenção gratuita é, frequentemente, a única alternativa de acesso ao medicamento. Nesse contexto, o sistema público de saúde, e em particular o Programa Saúde da Família (PSF), desenvolve ações que visam a acompanhar de forma sistemática os indivíduos com essas morbididades e promover o cuidado integral, incluindo o acesso a medicamentos essenciais.⁵

No quesito referente ao Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, todas as vacinas são aplicadas à população na faixa etária adequada, de acordo com esquema vacinal preconizado.

A UBS não realiza exames de apoio diagnóstico. Exames complementares são realizados na central de exames do município, serviço público existente na cidade de Barras. Em alguns casos, os usuários tem a possibilidade de realização de exames em clínicas particulares conveniadas com o Sistema Único de Saúde.

Os usuários têm acesso a consultas e atendimentos especializados em algumas áreas médicas na própria cidade, como cardiologia, gastroenterologia, ortopedia e ginecologia. Para as demais áreas, os usuárias são referenciados à cidades próximas que tenham a possibilidade de resolução dos agravos individuais de cada usuária. O grande problema encontrado é a demora ao atendimento, visto que muitas vezes, os usuários chegam a demorar mais de 60 dias para consulta

especializada. Em casos de atendimento de urgência, a cidade dispõe de um hospital regional para suporte de atenção secundária em saúde.

Para um número grande de pessoas, distribuído em um território, às vezes de forma dispersa e outras tão concentradas, é preciso desenvolver tanto um trabalho colaborativo e conjunto, envolvendo todos os membros da equipe, quanto trabalhos específicos, seguindo as disposições legais que regulamentam o exercício de cada uma das profissões. ¹

Do ponto de vista organizacional, as atribuições de todos os profissionais passam por participar do processo de territorialização, identificando situações de risco e vulnerabilidade, realizando busca ativa e notificando doenças e agravos de notificação compulsória; cadastrar famílias e indivíduos, garantindo a qualidade dos dados coletados e a fidedignidade do diagnóstico de saúde do grupo populacional da área adstrita de maneira interdisciplinar, com reuniões sistemáticas, organizadas de forma compartilhada, para planejamento e avaliação das ações. ⁶

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Santinho, o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe são realizados através da identificação de grupos expostos a riscos, identificação de famílias expostas a riscos, identificação de indivíduos expostos a riscos e identificação de grupos de agravos (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Tuberculose, Hanseníase, etc.). Tal atividade é realizada pelo profissional de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Também é realizada busca ativa de usuáries faltosos às ações programáticas e/ou programas existentes na sua UBS pelos ACS. Em caso de notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis, médico, enfermagem e ACS são responsáveis pela notificação. A busca ativa fica por conta da ação dos ACS.

Associadas a estas, outras ações devem ser desenvolvidas, a fim de promover atenção integral, contínua e organizada da população adstrita. O acolhimento dos usuários deve garantir escuta qualificada e encaminhamentos resolutivos para que o vínculo, uma das peças-chave da ESF, ocorra de forma efetiva. ¹

Os usuários da comunidade são assistidos com cuidado domiciliar por profissionais da UBS. Nesse caso, o médico, profissional de enfermagem e auxiliar de enfermagem são responsáveis pelo atendimento. Dentre as atividades desempenhadas estão a troca de curativos, orientações de cuidado e educação em

saúde, revisão de acompanhamento de problema de saúde, aferição de pressão arterial, consulta médica, consulta de enfermagem, entrega de medicamentos, aplicação de medicação oral quando necessário e revisão puerperal.

Os profissionais de sua UBS encaminham os usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra-referência. No entanto, não utilizam protocolos quando realizam este tipo de encaminhamento.

A par das atividades comuns a todos os profissionais envolvidos na ESF, cada um deles tem função específica. Tal função não se basta em si mesma, e um aprofundamento é necessário para que cada um se reconheça e reconheça também a atividade do outro e não se perca de vista o trabalho compartilhado.⁶

Em relação às atividades específicas de cada profissional da UBS do Bairro Santinho, elas são desempenhadas, cada qual dentro do seu espectro de ação de acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 do Ministério da Saúde, de tal maneira que ocorra um compromisso com o acesso, o vínculo entre usuários e profissionais e a continuidade e longitudinalidade do cuidado. Trabalho árduo, mas que é possível com diálogo e competência do trabalho em equipe.

O acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação de aproximação, um “estar com” e um “estar perto de”, ou seja, uma atitude de inclusão. Essa atitude implica, por sua vez, estar em relação com algo ou alguém. É exatamente nesse sentido, de ação de “estar com” ou “estar perto de”, que se afirma o acolhimento como uma das diretrizes de maior relevância ética/estética/política da Política Nacional de Humanização do SUS.⁷

O acolhimento como ação técnico-assistencial possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde com foco nas relações e pressupõe a mudança da relação profissional/usuário e sua rede social, profissional/profissional, mediante parâmetros técnicos, éticos, humanitários e de solidariedade, levando ao reconhecimento do usuário como sujeito e participante ativo no processo de produção da saúde.⁷

O acolhimento à demanda espontânea na atenção básica mostra-se importante por várias razões. A partir dele, o usuário define o que é necessidade em saúde para si, de tal forma que permita um melhor acompanhamento do que realmente o aflige, e a unidade básica de saúde (UBS) pode, em grande parte, acolher e satisfazer as necessidades dos usuários que procuram o serviço de saúde. Na UBS do bairro Santinho, a equipe de estratégia em saúde da família (ESF)

realiza o acolhimento através do médico, profissional de enfermagem, técnico de enfermagem e recepcionista, portanto a equipe de referência do usuário; no entanto, não existe equipe específica para acolhimento. O acolhimento é realizado durante todos os dias, somente no turno da manhã. Devido à grande demanda de procura pelo atendimento de saúde na UBS, infelizmente nem todos os usuários tem suas necessidades acolhidas. Em casos não agudos de demanda livre, após avaliação pelos profissionais da UBS, os usuárias são orientados a procurar agendamento para consulta em dia específico de atendimento.

Na UBS, os usuários solicitam para o enfermeiro e para o médico quando estão com problemas de saúde agudos que precisam ser atendidos no dia. Nesses casos, após avaliação por estes profissionais, o usuário é atendido de acordo com o grau de complexidade de saúde exposto por ele. Não existe excesso de demanda em casos de problemas de saúde agudos que necessite de atendimento no dia para o enfermeiro; no entanto, existe para o médico. Em casos de atendimentos prioritários ou imediatos, a lógica do atendimento é a mesma. O atendimento realizado segue conforme o exposto acima.

Em relação às agendas de atendimentos individuais, as gestantes possuem uma periodicidade de acompanhamento bem definida, de tal modo que todas possuem datas programadas de retorno para próxima avaliação, geralmente marcadas para as terças-feiras. No que diz respeito a hipertensos e diabéticos, os horários de atendimentos são pré-agendados para as quintas-feiras, a depender da área de cobertura de determinado agente comunitário de saúde (ACS). Às quartas-feiras ocorrem as visitas domiciliar e às segundas-feiras atendimento geral. Durante todos esses dias, ocorre atendimento de demanda espontânea na UBS.

É importante destacar que, a despeito de a atenção básica não ser capaz de oferecer atenção integral, isoladamente, em todas as situações, ela pode dar conta de grande parte dos problemas e necessidades de saúde das pessoas e grupos populacionais, articulando diversos tipos de tecnologias, desde que tenha disposição e capacidade de identificar e compreender as variadas demandas, problemas e necessidades de saúde e de intervir nessas situações de forma resolutiva e abrangente.⁸

Além de ser uma das principais portas de entrada do sistema de saúde, a atenção básica tem que se constituir numa “porta aberta” capaz de dar respostas

“positivas” aos usuários, não podendo se tornar simplesmente um lugar burocrático e obrigatório de passagem para outros tipos de serviços.

Uma das principais preocupações com a saúde na atenção básica visa um atendimento holístico envolvendo a mulher e a criança – tanto a concepção, gravidez, puerpério da mulher quanto o crescimento e desenvolvimento da criança.

A oferta de cuidados qualificados à gestante, à puérpera e ao recém-nascido exige a definição de estratégias de atendimento que envolva todas as pessoas que, direta ou indiretamente, desempenhem atividades nas unidades de saúde que compõem determinada rede regional de atenção à saúde, em particular nas unidades básicas de saúde. Deve-se, nessas unidades, sempre buscar atender às necessidades das mulheres nesse momento de suas vidas, favorecendo uma relação ética entre as usuárias e os profissionais de saúde.⁹

A qualificação permanente da atenção ao pré-natal, ao parto e ao puerpério deve sempre ser perseguida na perspectiva de garantir uma boa condição de saúde tanto para a mulher quanto para o recém-nascido, bem como de possibilitar à mulher uma experiência de vida gratificante nesse período. Para isso, é necessário que os profissionais envolvidos em qualquer instância do processo assistencial estejam conscientes da importância de sua atuação e da necessidade de aliar o conhecimento técnico específico ao compromisso com um resultado satisfatório da atenção, levando em consideração o significado desse resultado para cada mulher. A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde.⁹

Atualmente, a equipe de estratégia em saúde da família (ESF) da unidade básica de saúde (UBS) do bairro Santinho acompanha um total de 34 gestantes, sendo que todas tiveram seu pré-natal iniciado no primeiro trimestre de gestação. Sempre ocorre uma busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS) sobre os novos casos de gestantes na comunidade, de tal forma que a equipe se prontifica a auxiliar e orientar essas mulheres durante esse período de grande importância para o cuidado em saúde.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o número adequado seria igual ou superior a 06 (seis). Pode ser que, mesmo com um número mais reduzido de consultas (porém, com maior ênfase para o conteúdo de cada uma delas) em

casos de usuárias de baixo risco, não haja aumento de resultados perinatais adversos.¹⁰ Foi verificado que todas as gestantes que estavam em acompanhamento pré-natal na UBS do bairro Santinho eram avaliadas pela equipe de saúde conforme o preconizado pela OMS e orientado pelo Ministério da Saúde (MS), com no mínimo 06 consultas. Durante a semana, é destinado um dia especial para consultas e atendimento de gestantes tanto pelo profissional de enfermagem quanto pelo médico. Importante frisar que casos que necessitassem de atendimento agudo/urgente, quando surgissem na UBS, eram atendidos conforme demanda espontânea adotada no local, em qualquer dia e horário de funcionamento da UBS.

O atendimento das gestantes é realizado por todos os profissionais da UBS, começando pelo ACS, orientando a gestante sobre os dias de funcionamento dos atendimentos, passando pela recepção, na fase inicial de acolhimento, e concluindo com atendimento pré-natal com auxiliar de enfermagem, profissional de enfermagem e médico, dentro das suas respectivas atribuições.

Com o objetivo de dar uma maior certeza de seguimento e avaliação das gestantes, todas saem de suas consultas com horários de futuros atendimentos agendados. Isso oferece maior segurança à futura mãe de que saberá que será novamente atendida por um profissional de saúde local.

A atividade de organizar as ações de saúde na Atenção Básica, orientadas pela integralidade do cuidado e em articulação com outros pontos de atenção, impõe a utilização de tecnologias de gestão que permitam integrar o trabalho das equipes das UBS com os profissionais dos demais serviços de saúde, para que possam contribuir com a solução dos problemas apresentados pela população sob sua responsabilidade sanitária. Neste contexto, as equipes de atenção básica devem se responsabilizar pela população de sua área de abrangência, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando a referida população necessita de atenção em outros serviços do sistema de saúde. Para cada localidade, então, deve ser desenhado o fluxo que as usuárias podem percorrer no sistema de saúde, a fim de lhes proporcionar uma assistência integral.¹⁰

No município de Barras, as gestantes são orientadas a procurar a UBS do seu bairro para avaliação e seguimento da gestação. Quando solicitados exames complementares para melhor monitoramento da gravidez, elas são orientadas a procurar o serviço de regulação e marcação de exames local. Em caso de urgência/emergências/partos, elas são direcionadas a procurar o hospital municipal

local para que possam ser mais bem avaliadas de acordo com a situação clínica em que se encontram. Casos que demandem de acompanhamento com especialista obstetra são referenciados conforme regulação do município, desde que encaminhados pelo médico da UBS.

No contexto da assistência integral à saúde da mulher, a assistência pré-natal deve ser organizada para atender às reais necessidades da população de gestantes, mediante a utilização dos conhecimentos técnico-científicos existentes e dos meios e recursos disponíveis mais adequados para cada caso.¹⁰ Dentre as ações desenvolvidas pela UBS no cuidado às gestantes, estão: diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental, controle dos cânceres do colo de útero e mama, imunizações, planejamento familiar, promoção do aleitamento materno, promoção de hábitos alimentares saudáveis, promoção da atividade física, promoção da saúde bucal e promoção da saúde mental. Uma ausência observada é a não utilização de formulário de avaliação e classificação de risco gestacional, talvez pela ausência de tal formulário na UBS ou pela falta de conhecimento por parte dos outros membros da equipe.

Durante o atendimento pré-natal inicial, toda gestante recebe um cartão específico para acompanhamento da gestação e este é cobrado durante toda consulta pré-natal, de tal modo que a equipe da ESF possa ter um melhor manejo da usuária. As principais informações das consultas pertinentes à gestação são anotadas neste cartão, e também no prontuário. Nas consultas as gestantes são orientadas quanto a dicas de alimentação saudável, posicionamento do peso na curva de ganho de peso do cartão pré-natal, data da próxima vacina, avaliação de saúde bucal, práticas de promoção do aleitamento materno, cuidados com o recém-nascido, promoção da atividade física, riscos relacionados ao tabagismo/álcool/drogas, anticoncepção pós-parto e revisão puerperal. Com essas atitudes, a equipe consegue boa cobertura em relação ao número de gestantes vacinadas (aproximadamente 80%), e total cobertura em relação aos outros indicadores de qualidade. Esse percentual também chega perto da excelência quando comparados os índices coletados em relação ao puerpério (exceção se faz ao quesito “Intercorrências”, visto que a maior parte das mulheres procura o hospital local).

Por outro lado, ainda não foram realizadas atividades em grupo com gestantes. Sabe-se que rodas de conversa são importantes no esclarecimento quanto as principais dúvidas e medos da mulher, para que esta possa ter maior segurança durante a gravidez.

Outra questão que facilitaria o seguimento e organização de dados seria a presença de um sistema informatizado local, uma vez que muitos dados são organizados em fichas e tabelas, “escritos à mão”. Isso levou a uma dificuldade no colhimento de dados fidedignos com a realidade local.

Escutar uma gestante é algo mobilizador. A presença da grávida remete as pessoas à condição de poder ou não gerar um filho, seja para um homem, seja para uma mulher. Suscita solidariedade, apreensão. Escutar é um ato de autoconhecimento e reflexão contínua sobre as próprias fantasias, medos, emoções, amores e desamores. Escutar é desprendimento de si. Na escuta, o sujeito dispõe-se a conhecer aquilo que talvez esteja muito distante de sua experiência de vida, o que, por isso, exige grande esforço para ele compreender e ser capaz de oferecer ajuda, ou melhor, trocar experiências. O diálogo franco, a sensibilidade e a capacidade de percepção de quem acompanha o pré-natal são condições básicas para que o saber em saúde seja colocado à disposição da mulher e da sua família – atores principais da gestação e do parto.¹⁰

O profissional de saúde, desde o pré-natal, deve estar atento a que mudanças e necessidades de adaptação ocorrem nas famílias diante do nascimento de um novo ser. E que adaptar-se não é uma tarefa fácil, especialmente quando se trata do primeiro filho. Neste caso, os pais necessitam ajustar seu sistema conjugal, criando um espaço para os filhos. Além disso, é preciso aprender a unir as tarefas financeiras e domésticas com a educação dos filhos. Considerando que a relação que se estabelece entre pais e filhos é fundamental para os futuros relacionamentos da criança, o profissional de saúde deve estar atento e estimular o desenvolvimento da função parenteral.¹¹

As mudanças demográficas e epidemiológicas vivenciadas pelo país nas últimas décadas – com a já citada progressiva melhoria do índice de mortalidade infantil, aliada ao envelhecimento da população e ao grande aumento na prevalência das doenças crônicas não transmissíveis – acabaram forçando uma reorganização de prioridades na Agenda da Saúde Pública brasileira, com uma conseqüente diminuição da preocupação com a atenção à saúde da criança. Tal estado de coisas

precisa ser superado com uma retomada da valorização da puericultura e da atenção à saúde da criança de uma forma geral, inclusive como condição para que se possam garantir futuras gerações de adultos e idosos mais saudáveis.¹¹

Atualmente, a equipe de estratégia em saúde da família (ESF) da unidade básica de saúde (UBS) do bairro Santinho acompanha um total de 50 crianças menores de 01 ano. Contudo, a UBS realiza atendimento de puericultura para crianças da faixa etária de menores de 12 meses até os 72 meses. Da mesma forma como o ocorrido com as gestantes, há uma busca ativa por parte dos agentes comunitários de saúde (ACS) em relação ao acompanhamento das crianças na comunidade, dentro da faixa etária abordada na puericultura, de tal forma que a equipe se prontifica a auxiliar e orientar os pais ou responsáveis para com os cuidados em saúde de desenvolvimento e crescimento desse grupo.

O atendimento é realizado em um dia pré-programado e agendado, durante as terças-feiras, durante o turno da manhã, por todos os integrantes da equipe de ESF, dentro de suas atribuições específicas. Eventuais casos agudos são atendidos em qualquer dia da semana de acordo com o horário de funcionamento da UBS, de acordo com acolhimento à demanda espontânea.

Durante toda consulta, é solicitada a caderneta da criança. As informações são preenchidas, de modo a atualizar a caderneta para um melhor seguimento de sua saúde. No atendimento, os profissionais de saúde conversam com o responsável sobre dicas de alimentação saudável, explicam o significado do posicionamento da criança na curva de crescimento, explicam como reconhecer sinais de risco na curva de crescimento, chamam atenção para a data da próxima vacina e orientam o responsável a acompanhar o desenvolvimento neuropsicomotor da criança. Através de tais atividades, a ESF tem taxas elevadas de orientação para aleitamento materno (100%), orientação para prevenção de acidentes (100%) e monitoramento de crescimento e desenvolvimento da criança (100%). Avaliação da saúde bucal e vacinação em dia também são indicadores com taxas boas de qualidade (82 e 90%, respectivamente). No entanto, não se consegue resultados satisfatórios com a realização do teste do pezinho em até 07 dias (50%) e triagem auditiva (sem dados).

Dentre as ações desenvolvidas pela ESF local se encontram Diagnóstico e tratamento de problemas clínicos em geral, Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde bucal, Diagnóstico e tratamento de problemas de saúde mental,

Imunizações, Prevenção de anemia, Prevenção de violências, Promoção do aleitamento materno, Promoção de hábitos alimentares saudáveis, Promoção da saúde bucal, Promoção da saúde mental e Teste do Pezinho.

Dentro do atendimento, os profissionais de saúde da UBS utilizam protocolos para regular o acesso de crianças a outros níveis do sistema de saúde. No município de Barras, assim como ocorre com as gestantes, os pais são orientados a procurar a UBS do seu bairro para avaliação e seguimento da puericultura. Quando solicitados exames complementares, eles são orientados a procurar o serviço de regulação e marcação de exames local. Em caso de urgência/emergências, eles são direcionados a procurar o hospital municipal local para que suas crianças possam ser mais bem avaliadas de acordo com a situação clínica em que se encontram. Casos que demandem de acompanhamento com especialista pediatra, bem como subespecialidades, são referenciados conforme regulação do município, desde que encaminhados pelo médico da UBS.

Existe um arquivo específico para os registros dos atendimentos da puericultura, que costuma ser avaliado mensalmente pela equipe de saúde com o objetivo de verificar crianças faltosas, verificar a completude dos registros e identificar problemas de atraso no crescimento e atualização de situação vacinal.

A equipe de ESF não realiza atividades com grupos de mães das crianças da puericultura. Rodas de conversa são importantes no esclarecimento quanto as principais dúvidas e medos dos pais, para que estas possam ter maior segurança para acompanhamento do crescimento e desenvolvimento de seus filhos.

Um dos aspectos bastante enfatizados pelo Ministério da Saúde visa a atenção à Saúde da Mulher.

A importância epidemiológica do câncer (CA) no Brasil e sua magnitude social, as condições de acesso da população brasileira à atenção oncológica, os custos cada vez mais elevados na alta complexidade refletem a necessidade de estruturar uma rede de serviços regionalizada e hierarquizada que garanta atenção integral à população.¹²

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com

a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade.¹²

O modelo assistencial deve organizar e articular os recursos nos diferentes níveis de atenção, para que seja garantido o acesso aos serviços e ao cuidado integral. As pessoas devem ser vistas como sujeitos na singularidade de sua história de vida, nas condições socioculturais, nos anseios e nas expectativas. A abordagem dos indivíduos com a doença deve acolher as diversas dimensões do sofrimento (físico, espiritual e psicossocial) e buscar o controle do câncer com preservação da qualidade de vida.¹²

A Política Nacional de Promoção à Saúde tem entre seus objetivos promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Além disso, visa ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde, e minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).¹²

Nesse sentido, o governo federal lançou o *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011–2022* que aborda quatro principais doenças, quais sejam: doenças do aparelho circulatório, respiratórias crônicas, diabetes e câncer; e os fatores de risco: tabagismo, consumo nocivo de álcool, inatividade física, alimentação inadequada e obesidade.¹²

Dentre as metas nacionais propostas estão: aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.¹²

Os dados referentes ao seguimento de controle de usuárias em relação a exames preventivos do câncer de colo de útero e do câncer de mama na unidade básica de saúde (UBS) do bairro Santinho não permitiram o completo preenchimento das atividades propostas. Embora exista uma fonte de dados (utilizada para a elaboração desse material), esta oferece apenas os seguintes itens: nome da usuária, idade, data de realização de exame citopatológico, data de realização de mamografia. Não informa quesitos como exame citopatológico de câncer de útero

alterado, avaliação de risco para CA de colo de útero, exames coletados com amostras satisfatórias, orientações sobre prevenção de CA de colo uterino ou doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), avaliação de risco para CA de mama e orientações sobre prevenção ao CA de mama.

Embora seja sabido que a responsabilidade pela organização e obtenção dos dados seja de responsabilidade de toda a equipe de estratégia em saúde da família (ESF), apenas o profissional de enfermagem realiza a anotação e compilação dos dados.

Mesmo assim, com dados insuficientes, as atividades de *screening* para com os cânceres acima citados são oferecidas às usuárias das faixas etárias pré-estabelecidas, conforme o preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Infelizmente não existam rodas de discussão conjunta com as mulheres, porém estas são orientadas individualmente de maneira oportuna conforme procura à UBS. A coleta de exames citopatológicos é realizada pelo profissional de enfermagem em dia programado para tal atividade, geralmente às segundas-feiras. Já a realização da avaliação e exame físico das mamas, bem como a solicitação de exames fica por responsabilidade do médico – tal atividade atende os princípios da demanda livre, quando não previamente agendados. Ambos são responsáveis por orientar as usuárias quanto ao significado dos exames. Em caso de tratamento de patologias eventualmente encontradas, estas ficam a cargo do médico da UBS. Casos que necessitem de encaminhamentos para atendimento especializado são referenciados conforme protocolos existentes fornecidos pela secretaria de saúde do município.

A UBS iniciou recentemente a organização de tais dados. Conforme estes dados obtidos do início do ano de 2014, 65 mulheres foram orientadas a realizarem exame de prevenção do câncer de colo uterino. Destas, 20 não fizeram tal exame. Em relação à mamografia, foram realizadas 07 mamografias. Quatorze usuárias não realizaram o exame. Atualmente existe 01 caso de CA de mama sendo tratado em centro de nível terciário de serviço à saúde. Não foram obtidos dados referentes aos anos anteriores.

O mais evidenciado durante realização da tarefa é ausência de dados importantes para melhor controle e seguimento da população exposta a estas duas patologias. Organização de planilhas mais elaboradas para completa coleta de dados, bem como informatização do serviço seriam estratégias que melhorariam o serviço oferecido.

O controle dos cânceres do colo de útero e da mama depende de uma atenção básica qualificada e organizada, integrada com os demais níveis de atenção. Somente dessa forma é possível combater essas doenças e diminuir a mortalidade por elas.¹²

Dentre as políticas de saúde pública elaboradas pelo governo, a atenção às doenças crônicas é uma grande preocupação por parte do governo.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos.¹³

A HAS tem alta prevalência e baixas taxas de controle. A mortalidade por doença cardiovascular (DCV) aumenta progressivamente com a elevação da pressão arterial (PA) a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente. Em 2001, cerca de 7,6 milhões de mortes no mundo foram atribuídas à elevação da PA (54% por acidente vascular encefálico e 47% por doença isquêmica do coração), ocorrendo a maioria delas em países de baixo e médio desenvolvimento econômico e mais da metade em indivíduos entre 45 e 69 anos.¹³

Apesar de apresentar uma redução significativa nos últimos anos, as DCVs têm sido a principal causa de morte no Brasil. Entre os anos de 1996 e 2007, a mortalidade por doença cardíaca isquêmica e cerebrovascular diminuiu 26% e 32%, respectivamente. No entanto, a mortalidade por doença cardíaca hipertensiva cresceu 11%, fazendo aumentar para 13% o total de mortes atribuíveis a doenças cardiovasculares em 2007.¹³

Assim como a HAS, o diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica e progressiva que se não tratada, pode levar o indivíduo à morte. As complicações agudas e crônicas do diabetes causam alta morbimortalidade, acarretando altos custos para os sistemas de saúde. Gastos relacionados ao diabetes mundialmente, em 2010, foram estimados em 11,6% do total dos gastos com atenção em saúde. Dados brasileiros sugerem valores semelhantes.¹⁴

O DM e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são responsáveis pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações no Sistema Único de Saúde (SUS) e representam, ainda, mais da metade do diagnóstico primário em pessoas com insuficiência renal crônica submetidas à diálise.¹⁴

Na unidade básica de saúde (UBS) do bairro Santinho a equipe de estratégia em saúde da família (ESF) realiza atendimento de usuárias hipertensos, conforme enfatizado pelo Ministério da Saúde (MS). Atualmente, a UBS atende um total de 342 usuárias hipertensos e 64 usuárias diabéticos. O atendimento referente ao HIPERDIA é agendado e realizado em um dia único, toda quinta. No entanto, nos demais dias, existe a possibilidade do usuária faltoso ser consultado, de acordo com a demanda livre/espontânea do dia. Isso permite que os usuárias não se sintam prejudicados por perderem "o dia da consulta".

O trabalho realizado pela ESF visa principalmente orientações quanto a mudanças de estilo de vida (práticas de atividade física e alimentação adequada) e uso correto de medicação - nesse sentido, todos, desde os ACS até o médico, promovem o diálogo com o usuária sempre de maneira oportuna. São realizadas ações de orientação de hábitos alimentares saudáveis, ações para o controle do peso corporal, ações que orientem sobre os malefícios do consumo excessivo de álcool e ações que orientem sobre os malefícios do tabagismo para os portadores de HAS e/ou DM na área de cobertura.

Eventuais casos que necessitem de acompanhamento especializado são referenciados para profissionais da área, de acordo com sistema de referência e contrarreferência local.

Foram encontradas dificuldades no complemento de dados referentes ao Caderno de Atenções Programáticas no que diz respeito ao não emprego de estratificação de risco dos usuárias diabéticos e hipertensos. O único registro de solicitação de exames se encontra no prontuário individual de cada usuária – como não existe prontuário eletrônico, isso dificulta a coleta de dados.

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. ¹⁵

Muitas pessoas idosas são acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT) - estados permanentes ou de longa permanência - que requerem acompanhamento constante, pois, em razão da sua natureza, não têm

cura. Essas condições crônicas tendem a se manifestar de forma expressiva na idade mais avançada e, frequentemente, estão associadas (comorbidades).¹⁵

O bairro Santinho conta com aproximadamente 346 idosos com mais de 60 anos residentes na área e acompanhados na UBS, o que equivale a 56% do máximo esperado para a área coberta. Do total de idosos assistidos, 305 (88%) possuem acompanhamento em dia. Destes, 154 (45%) possuem HAS e 41 (12%) possuem DM.

Em relação à promoção da saúde da população idosa as ações locais deverão ser norteadas pelas estratégias de implementação, contempladas na Política Nacional de Promoção da Saúde – Portaria 687/GM, de 30 de março de 2006, tendo como prioridades as seguintes ações específicas, tais quais: divulgação e implementação da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS); alimentação saudável; prática corporal/atividade física; prevenção e controle do tabagismo; redução da morbimortalidade em decorrência do uso abusivo de álcool e outras drogas; redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito; prevenção da violência e estímulo à cultura de paz; promoção do desenvolvimento sustentável.¹⁵

O atendimento para a população idosa é realizado durante todos os dias de trabalho, muitas vezes dentro da demanda livre espontânea do dia. Porém a grande maioria realiza suas consultas nos dias do programa HIPERDIA, visto que possuem alguma das duas (ou mesmo as duas) comorbidades relacionadas ao programa. O cuidado é voltado principalmente para a adoção de cuidados de promoção e prevenção de agravos de saúde. Em relação aos indicadores de qualidade de atenção à saúde da pessoa idosa, os melhores avaliados são orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis (100%) e orientação para atividade física regular (100%). Tal resultado se baseia no fato de que tais atividades são práticas constantemente realizadas pela equipe de estratégia em saúde da família, independente da faixa etária, guardadas as devidas proporções. A maior deficiência fica por conta da baixa adesão à Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e realização de Avaliação Multidimensional Rápida (ambas estimadas em 10% do grupo estudado). Isso se deve pelo não costume dos ACS e familiares com a importância do preenchimento das informações necessárias para um melhor seguimento da saúde do idoso.

Este instrumento faz uma síntese da estrutura da avaliação multidimensional da pessoa idosa que poderá ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde.

Representa uma avaliação rápida que pode ser utilizado para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional em pessoas idosas. ¹⁵

Dentre os aspectos do processo de trabalho que poderiam ser melhorados para ampliar a cobertura e melhorar a qualidade da atenção aos idosos na unidade básica de saúde do bairro Santinho, o de efeito mais imediato seria o correto esclarecimento a cerca do uso da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e realização de Avaliação Multidimensional Rápida por parte dessa população. O preenchimento de tais itens ajudariam os profissionais de saúde a terem um melhor acompanhamento a cerca das reais necessidades dos idosos. Além de ser um documento de informações rápidas sobre as principais comorbidades que o usuário possui, serve também de orientação para amigos e familiares a cerca dos principais cuidados de promoção e prevenção de saúde que o usuário possa vir a ter para uma melhor qualidade de vida.

O maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidade de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. ¹⁵

1.3. COMPARATIVO ENTRE SITUAÇÃO INICIAL E RELATÓRIO

A partir do trabalho realizado em analisar e descrever o território de atuação dos profissionais de saúde, concluiu-se que há muito que ser feito para melhoria dos níveis de atenção básica à população assistida, em todos os níveis abordados no presente texto. Desde questões estruturais, passando pela melhor coleta de dados e seguimento de diretrizes e protocolos, fica evidente que a UBS do bairro Santinho ainda tem muito que evoluir. De acordo com as atividades do Caderno de Ações Programáticas, têm-se os seguintes dados da qualidade da síntese de avaliação dos indicadores a partir da população avaliada: 38% de pré-natal, 59% de puerpério, 56% de saúde da criança, 4% de câncer de colo de útero, 4% de câncer de mama, 28% de hipertensão, 19% de diabetes e 54% de saúde da pessoa idosa.

Ainda sentimos bastante a falta recorrente de medicamentos para serem distribuídos para a população. A grande demanda de usuários também é algo que estamos tentando melhorar, através de um melhor acolhimento da equipe de saúde. Já observamos pequenas mudanças no trato com a população e acreditamos que através de ações em saúde, informação e conscientização possamos alcançar melhores níveis de saúde na atenção básica.

É visto, por tanto, que ações devem ser tomadas a fim de melhorar a qualidade de saúde da população. Questões relacionadas à saúde da mulher e de doenças crônicas são temas com um grande potencial de melhora ao atendimento da comunidade do bairro Santinho. Para o desenvolvimento deste trabalho, foi escolhida intervenção na saúde da mulher, devido aos baixos números de qualidades dos índices observados.

2. ANÁLISE ESTRATÉGICA

2.1 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial da Saúde, em 2008, ocorreram 1.384.155 casos novos de câncer da mama em todo o mundo, o que torna o tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Nesse mesmo ano, foram registrados cerca de 530 mil casos novos de câncer do colo do útero (WHO, 2008, p.23).

No Brasil, para o ano de 2012, são estimados 52.680 casos novos de câncer de mama feminino e 17.540 casos novos de câncer do colo do útero (BRASIL, 2013, p.10).

Na análise regional no Brasil, o câncer do colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na Região Norte, com 24 casos por 100 mil mulheres. Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste ocupa a segunda posição, com taxas de 28/100 mil e 18/100 mil, respectivamente, é o terceiro mais incidente na Região Sudeste (15/100 mil) e o quarto mais incidente na Região Sul (14/100 mil) (BRASIL, 2013, p.11).

Nesse sentido, a Política Nacional de Promoção à Saúde tem entre seus objetivos promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes – modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, educação, lazer, cultura, acesso a bens e serviços essenciais. Além disso, visa ampliar a autonomia e a corresponsabilidade de sujeitos e coletividades, inclusive o poder público, no cuidado integral à saúde. Busca, ainda, minimizar e/ou extinguir as desigualdades de toda e qualquer ordem (étnica, racial, social, regional, de gênero, de orientação/opção sexual, entre outras).

Dentre as metas nacionais propostas que visam o controle do câncer de colo de útero e de mama, estão: aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos, ampliar a cobertura de exame citopatológico em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer. Estas serão as mulheres-alvo da nossa intervenção.

As principais ações para o enfrentamento dos cânceres do colo do útero e da mama são: aperfeiçoamento do rastreamento dos cânceres do colo do útero e da mama e universalização desses exames, independentemente de renda, raça-cor, reduzindo desigualdades, e garantia de 100% de acesso ao tratamento de lesões precursoras de câncer (BRASIL, 2013, p. 33).

A Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro Santinho, na cidade de Barras, está localizada na zona urbana da cidade e cobre uma população de aproximadamente 6.000 pessoas, incluindo ainda alguns pequenos povoados localizados nos arredores do bairro. Conta com duas equipes completas de estratégia em saúde da família, ambas com seus respectivos profissionais: 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico e auxiliar em enfermagem, 01 cirurgião-dentista e agentes comunitários de saúde a depender da equipe de saúde. As atividades do presente trabalho foram realizadas na equipe número 02 da USF, composta pela equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, além de seis agentes comunitários de saúde (ACS).

A USF iniciou recentemente a organização de dados referentes ao acompanhamento de usuárias, que de acordo com o Ministério da Saúde, estão dentro da faixa etária para a realização dos exames de prevenção de câncer de mama e de colo de útero. Conforme estes dados, obtidos do início do ano de 2014, sessenta e cinco mulheres foram orientadas a realizarem exame de prevenção do câncer de colo uterino. Destas, vinte não fizeram tal exame. Em relação à mamografia, foram realizadas sete mamografias. Quatorze usuárias não realizaram o exame, não sendo esclarecidos os motivos da não realização desses exames.

Atualmente, existe 01 caso de CA de mama sendo tratado em centro de nível terciário de serviço à saúde. Não foram obtidos dados referentes aos anos anteriores. Estes dados correspondem a oito por cento da população feminina estimada dentro da faixa de atuação do programa de intervenção. No entanto, embora os dados mostrem números baixos, é realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS) ações de prevenção, como informações de promoção em saúde individuais e coletivas às usuárias quanto à importância da realização dos exames e coleta de exame Papanicolau pela profissional de enfermagem.

Como, ainda, não há programas organizados de rastreamento de câncer de colo uterino, no Brasil, conseqüentemente, não há controle das mulheres que realizam os exames e nem da periodicidade com que o fazem (BRASIL, 2013, p.35).

De acordo com os dados obtidos, na apuração e coleta de dados anteriores, fica evidente a deficiência na assistência às mulheres, pelo menos ao analisar o que

é, efetivamente, é registrado. Na verdade, acredita-se que haja uma subnotificação de dados, principalmente, no que se refere à prevenção de câncer de colo de útero, ainda que se façam coleta de exame citopatológico nas mulheres na faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, às terças-feiras.

No tocante à prevenção de câncer de mama, há, também, uma subnotificação de dados. Há de se levar em consideração que o exame é apenas uma parte do processo de prevenção. Educação em saúde e conscientização da população são de grande importância para uma melhor prevenção e que haja avanços na descoberta precoce de novos casos desse tipo de câncer nas mulheres.

Acredita-se ainda que, em parte, a dificuldade se dê em relação ao total da população assistida pela UBS e à demora na entrega de resultados de exames (o laudo do exame de prevenção de câncer de colo uterino demora cerca de três meses).

Considerando a alta incidência e a mortalidade relacionadas a essas doenças, é responsabilidade dos gestores e dos profissionais de saúde realizar ações que visem ao controle dos cânceres do colo do útero e da mama e que possibilitem a integralidade do cuidado, aliando as ações de detecção precoce com a garantia de acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos em tempo oportuno e com qualidade (BRASIL, 2013, p.37).

Segundo Parada (2008), as questões ressaltadas quanto ao controle do câncer do colo do útero envolvem a necessidade de se ampliar o alcance do rastreamento, mediante acesso facilitado aos serviços de qualidade e estratégias educacionais participativas, até a organização da rede para o seguimento adequado das mulheres com exames alterados. A referência para a atenção de média complexidade com garantia de ações adequadas de diagnóstico e tratamento faz parte de tal processo, embora ainda seja precária em algumas áreas do país. Ainda conforme explica o autor, problemas similares ocorrem em relação ao controle do câncer de mama, com a peculiaridade de ser esta uma área mais recente em termos de organização da rede e construção de parâmetros e ferramentas para planejamento e monitoramento.

2.2. OBJETIVOS

Dentro do proposto, o presente trabalho realizará o projeto de intervenção na área de saúde da mulher no bairro Santinho.

OBJETIVO GERAL

O objetivo geral Melhoria da Atenção em Prevenção de Câncer do Colo do Útero e da Mama na UBS Santinho, Barras/PI. Para isso, será almejada melhora em seis itens, a saber: cobertura, qualidade, adesão, registro, avaliação de risco e promoção da saúde. Para cada um desses itens foi proposto metas e planos de ações específicos de acordo com o objetivo proposto.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de útero e do câncer de mama.
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 Santinho.
3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo de útero e mamografia acompanhadas na UBS Santinho.
4. Melhorar o registro das informações acerca da prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS Santinho;
5. Mapear mulheres com risco para câncer de mama e de colo de útero acompanhadas na UBS Santinho.
6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde Santinho.

2.3. METAS:

1. Cobertura:

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 100% ;

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

2. Adesão:

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

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

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

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

3. Qualidade:

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

4. Registro:

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

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

5. Avaliação de Risco:

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);

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

6. Promoção da Saúde:

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

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

2.4. METODOLOGIA:

Detalhamento das Ações

A intervenção se dará do período de 08 de agosto até o dia 06 de novembro de 2014, contabilizando um total de 12 semanas. A população-alvo da temática será composta por mulheres acompanhadas dentro das propostas abordadas em relação

à prevenção do câncer de colo de do útero (25 a 64 anos) e do câncer de mama (50 a 69 anos).

1. Cobertura:

No eixo monitoramento e avaliação, ter-se-á como ações: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente) e monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente). Para a efetivação dessas ações, todos os dados coletados serão anotados em tabelas e planilhas que permitirão a avaliação do projeto de intervenção durante esse período.

O projeto contará com a participação de toda a equipe de estratégia em saúde da família, dentro das suas respectivas atribuições. Será realizado um cadastramento desse grupo em arquivos eletrônicos, esclarecendo o público-alvo sobre a importância da realização de exames periódica dos exames. Capacitar-se-á a equipe de saúde para que façam o acolhimento dessas usuárias e, também, haverá discussões junto à equipe para que de fato tenhamos uma cobertura promissora, pois, atualmente, a cobertura é baixa.

Os dados serão anotados pelo médico e profissional de enfermagem e serão organizados na própria unidade de saúde.

No que diz respeito ao eixo de organização e cobertura, para alcançar as ações de: acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde; acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea); cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde serão feitas as ações citadas com a ajuda principalmente dos agentes comunitários de saúde. Também farão parte desse processo de acolhimento, que será realizado na unidade de saúde, todos os profissionais da equipe de saúde.

Quando falamos das ações referentes ao eixo engajamento público, cujas ações são as seguintes: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade;

esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino; esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade; esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do auto-exame de mamas e esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama nas usuárias do bairro Santinho, os profissionais responsáveis por tal atividades serão a enfermeira e o médico. As ações serão realizadas na UBS e em locais de maior facilidade de acesso como praças ou a igreja do Bairro.

Para o eixo qualificação da prática clínica, têm-se as seguintes ações: capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos; capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero; capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade e capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia através do médico da equipe. Os temas serão abordados na primeira semana de intervenção durante reuniões diárias de duas horas com a equipe, na própria UBS.

2. Qualidade:

No eixo monitoramento e avaliação, a ação proposta será monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Tal ação ficará a cargo do profissional de enfermagem e do médico durante o recebimento dos exames avaliados na UBS.

Em relação à organização e gestão do serviço, que se refere a organizar arquivo eletrônico para acomodar os resultados dos exames e definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados, este se dará através do médico. As anotações pertinentes ao arquivo eletrônico serão de atribuição do médico durante todo o período de intervenção. A enfermeira ajudará no monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados. Já há uma atividade semanal de coletas de citologias oncóticas pelo profissional de enfermagem da unidade, que vem sendo realizadas todas as quartas-feiras. Isto

permite que um único profissional habilitado exerça a função com o mínimo de erros e variações de inadequabilidade de amostras satisfatórias.

No quesito engajamento público, a ação será de compartilhar com a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que se fará com a presença de todos os integrantes da equipe de saúde, de modo a integrar todos os participantes do projeto com a população assistida e melhorar o vínculo de proximidade com a comunidade. Os indicadores serão compartilhados em reuniões que envolvam a comunidade durante o projeto de intervenção.

3. Adesão:

No eixo de monitoramento e avaliação, que envolverá as seguintes ações: monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero e de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde, serão realizadas as ações citadas com a participação do médico e do profissional de enfermagem, conforme o período de acompanhamento preconizado pelas diretrizes do Ministério da Saúde sobre prevenção do câncer de colo do útero e da mama (BRASIL, 2013).

Com a finalidade de melhorar a organização e gestão do serviço, as ações serão: facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas; facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia; acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame de mamografia; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Tais ações envolverão toda a equipe de saúde, desde o acolhimento integral da usuária pela secretária e técnicos de enfermagem, com a melhoria do acesso ao serviço de saúde, até a consulta com médico e enfermeira para as mulheres provenientes de demandas espontâneas. Para isso, haverá atendimento para o grupo do projeto de intervenção durante todos os dias e horários de consulta, e em especial, as quartas-feiras pela manhã serão dedicadas para um dia de consultas agendadas somente para tal propósito.

Nas ações referentes ao engajamento público, que são: informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular; esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero; informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular; esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia, tais temas serão abordados em reuniões com a comunidade, através de toda a equipe, mas principalmente com palestras pelo médico e enfermeiro em locais de acesso de maior facilidade pela população local, conforme descrito no cronograma. O contato individual durante as consultas também servirão com fortalecimento do enfoque preventivo das patologias abordadas.

Em relação à qualificação da prática clínica, as ações serão: disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas. Para isso, o protocolo adotado pelo Ministério da Saúde (2013), estará presente na UBS para consulta rápida conforme necessidade da equipe de saúde. Os ACS serão capacitados através de reuniões na UBS na primeira semana do projeto de intervenção, pelo médico e profissional de enfermagem da equipe.

Brenna (2001) explica fatores que influenciam a não procura de mulheres aos serviços de saúde. As mulheres citaram a má qualidade dos serviços de saúde como médicos que não examinam, tempo de espera para conseguir uma consulta, problemas com agendamento e consultas remarçadas por falta de médico ou greve. Tais dificuldades desestimulam ou exigem que o tempo gasto para ter algum atendimento seja muito grande, levando as mulheres a deixarem seus afazeres diários para se ocuparem em conseguir atendimento médico. Esta situação poderia ser classificada como dificuldades pessoais das mulheres, mas, na realidade, seriam dificuldades geradas pelos próprios serviços de saúde.

Há que se ressaltar que apenas a procura por livre demanda das mulheres não é suficiente para uma boa cobertura do exame Papanicolaou. É imprescindível insistir em atividades educativas constantes, aproveitar melhor as oportunidades que a demanda do serviço possibilita na abordagem às mulheres nas ocasiões diversas de comparecimento à

unidade por variados motivos, oportunizando ainda o fortalecimento do vínculo da mulher com a profissional (MELO, 2012, p.5).

4. Registro:

O registro de informações é um ponto bastante comentado no processo de intervenção, pois somente com dados fidedignos é que se tem a real noção de como se encontra a área onde se atua e de quais medidas serão necessárias para melhora dos indicadores locais.

Para melhoria do registro do projeto, a ação desenvolvida para monitoramento e avaliação será: monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. Tal ação será realizada pelo médico através de dados anotados durante as consultas.

No tocante a organização e gestão do serviço, as ações serão: manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria; implantar planilha/ficha/registo específico de acompanhamento; pactuar com a equipe o registro das informações. Para isso, será adotada modelo de ficha e planilha desenvolvidas pela Universidade Federal de Pelotas durante o presente curso de especialização realizado. As informações serão anotadas durante cada consulta realizada, tanto pelo médico quanto pelo enfermeiro da UBS. A equipe de saúde poderá ter acesso aos dados de registro a cerca do processo de evolução da coleta de dados.

Para o engajamento público, a ação será: 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; tal tema será debatido com as usuárias durante palestras e também oportunamente durante atendimento individual, tanto pelo médico quanto pelo profissional de enfermagem da UBS. Os ACS também poderão esclarecer eventuais dúvidas quanto ao direito das usuárias.

Em relação à qualificação da prática clínica, a ação: treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações será realizada pelo médico da equipe da UBS, levando os modelos de registro que serão adotados pela equipe durante o projeto de intervenção para melhor intimidade com o processo ser executado.

5. Avaliação de risco:

Como objetivo de monitoramento e avaliação, a ação a ser desenvolvida será: monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde. O médico e o profissional de enfermagem serão responsáveis por avaliarem e identificarem as mulheres com fatores de risco para câncer de mama e do colo do útero. A avaliação acontecerá individualmente dentro das características de cada usuária.

Em relação à organização e gestão do serviço, as ações serão: identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero e de mama. A identificação de mulheres com risco para tais cânceres ficará a cargo do médico e do enfermeiro. As mulheres com maior risco serão orientadas a procurar o serviço de saúde da UBS sempre que houver a necessidade. Para isso, serão acolhidas pelo técnico de enfermagem e encaminhadas para o atendimento médico assim que possível. Os ACS ficarão responsáveis por manter um elo de comunicação maior entre as usuárias e a equipe de saúde.

Com vista à melhoria do engajamento público, as ações: esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, serão desenvolvidas pela toda a equipe de saúde em palestras conforme comentado anteriormente. No atendimento individual realizado pelo médico e enfermeira, estes pontos também serão frisados.

Para qualificação da prática clínica, as ações: capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, serão desenvolvidas pelo médico e enfermeira para que toda a equipe possa orientar a comunidade sobre os riscos que podem favorecer o aparecimento das patologias abordadas. Os ACS serão os principais membros da equipe a serem capacitados, uma vez que são o principal elo entre a comunidade e a UBS.

6. Promoção da Saúde:

Para monitoramento e avaliação, a ação: monitorar número de mulheres que receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama e do colo do útero, ficará a cargo do médico da UBS,

através de avaliação das fichas espelhos a serem preenchidas durante os atendimentos na UBS.

Para a organização e gestão do serviço, a ação a ser desenvolvida: garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos será atribuído ao médico e ao profissional de enfermagem. Estes profissionais conseguirão, junto com a gestão municipal, que a distribuição gratuita de preservativos esteja sempre disponível na UBS, para que os usuários possam ter fácil acesso a métodos de barreira como forma de prevenção de DST. A solicitação de abastecimento contínuo ficará a cargo do técnico de enfermagem, conforme a proximidade de esgotamento das unidades de preservativos da UBS.

As ações envolvendo engajamento público serão: 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. Tais temas serão abordados com a comunidade durante reuniões estabelecidas conforme cronograma adotado e envolverão toda a equipe de saúde, como forma de conscientização dos males à saúde.

No quesito qualificação da prática clínica, a ação será: capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. A capacitação será realizada pelo médico e enfermeira. Os ACS serão os principais membros da equipe a serem abordados, visto terem um contato mais próximo da comunidade.

Estas são algumas das ações a serem desempenhadas pela equipe de estratégia em saúde da família do bairro Santinho. Tanto a população como os profissionais são peças de fundamental importância no processo de melhoria da saúde pública. Espera-se que com muita força de vontade da equipe e participação da população, tais metas possam ser alcançadas com índices de qualidade satisfatórios.

Indicadores

Em todos os indicadores avaliados, a meta de êxito é de 100%, conforme explanado anteriormente.

Os indicadores avaliados serão:

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

- Meta 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 100%
 - Indicador 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
- Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%
 - Indicador 1. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama: $287/287 = 100\%$
- 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 1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero
 - Indicador 1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero $601/601 = 100\%$
- Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia
 - Meta 1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
 - Indicador 1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde: $5 / 12 = 41,7\%$
 - Meta 2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde: $6 / 11 = 100\%$
 - Meta 3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

- Indicador 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento: $5 / 5 = 100\%$
- Meta 4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
 - Indicador 4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento: $6 / 6 = 100\%$
- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações
 - Meta 1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas
 - Indicador 1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia: $287/287 = 100\%$
- Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
 - Meta 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 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama: $287/287 = 100\%$

- 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 1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.
 - Indicador 1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama: $287/287 = 100\%$

Logística

Para que se coloque o que foi proposto em prática é necessário um plano ou programa para melhor controle das intervenções.

Pela definição do Council of Supply Chain Management Professionals, "Logística é a parte do Gerenciamento da Cadeia de Abastecimento que planeja programa e controla o fluxo e armazenamento eficiente e econômico de matérias-primas, materiais semiacabados e produtos acabados, bem como as informações a eles relativas, desde o ponto de origem até o ponto de consumo, com o propósito de atender às exigências dos clientes" (CARVALHO, 2002, p.25).

Envolvendo o conceito para os serviços em saúde, logística na saúde tem como objetivo o usuário, controlando todos os intervenientes e organizando todo o material, por forma a garantir um atendimento cuidadoso ao usuário.

Assim, partiu-se de três itens básicos para o início da estruturação e logística do atendimento das usuárias em relação ao projeto de intervenção sobre prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama na UBS do bairro Santinho, em Barras – Piauí.

Primeiro, a definição de um protocolo técnico que norteou as principais condutas e referências técnico-científicas. Foi adotado o Protocolo do Caderno de Atenção Básica de Controle dos Cânceres de do Colo do Útero e da Mama, do Ministério da Saúde, do ano de 2013. Este protocolo é o que mais se adequa à

realidade brasileira, daí o motivo da escolha de tal referência como subsídio para o plano de intervenção.

Segundo, o registro das usuárias acompanhadas será totalmente eletrônico, através de tabela/planilha criada pelo médico da unidade básica de saúde utilizando programa Excel®. Esses dados serão organizados com os seguintes itens: tipo de prevenção (se para câncer de mama ou de colo de útero), nome da usuária, idade, resultados de exames, fatores de risco associado e realização de busca ativa com retorno da usuária. Quanto aos resultados, quando da prevenção do câncer de colo de útero serão anotados dados como: qualidade da amostra, se negativo para neoplasia ou presença de atipias. Quando da prevenção do câncer de mama, será anotado o dado relacionado à classificação de ACR – BIRADS e resultado de ultrassonografia mamária quando necessário. Estas planilhas também permitirão o preenchimento de dados relacionados às mulheres orientadas quanto à prevenção de DSTs e fatores de risco para câncer de colo do útero e da mama, mapeamento de mulheres de risco para câncer de colo do útero e da mama e identificação de mulheres com exames alterados e sem acompanhamento pela unidade básica de saúde.

Terceiro, sobre a organização, o médico, juntamente com o profissional de enfermagem e a recepcionista irão revisar registros anteriores e prontuários de usuárias seguidas pela UBS, enquanto os agentes comunitários de saúde irão realizar levantamento de dados do número de mulheres elegíveis para a realização de exames de prevenção para os cânceres abordados no projeto. Os dados serão computados e atualizados na planilha desenvolvida a cada 15 dias durante o projeto de intervenção. As consultas das usuárias, subsequentes à criação da planilha, serão sempre arquivadas no prontuário e depois no arquivo eletrônico para adequado seguimento. A partir daí, descreveu-se o planejamento para cada grupo de ações.

Nas ações com o objetivo de expandir a cobertura como o monitoramento e avaliação periódica da cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e câncer de mama em mulheres na faixa etária preconizada, os dados serão armazenados e atualizados pelo médico da equipe. Este processo será constante durante todo o período de intervenção, que se dará dos dias 08 de agosto de 2014 até o dia 06 de novembro de 2014. As avaliações serão semanais e reuniões ocorrerão com a equipe a cada 15 dias para discussão de como está a evolução do

processo de cobertura. O acolhimento se dará pelo recepcionista e auxiliar de enfermagem da unidade básica de saúde, todos os dias da semana, se houver demanda livre. Além disso, todas as quartas-feiras serão reservadas para atendimento médico de usuárias previamente agendadas. O cadastramento será realizado pela enfermeira e atualizado semanalmente. O engajamento público já vem sendo realizado através do esclarecimento constante durante as consultas e será ampliado para rodas de discussão e palestras sobre a importância do tema. Estas serão realizadas mensalmente em locais de acesso público como igrejas e auditórios e envolverá participação de toda a equipe da ESF.

Em ações relacionadas ao quesito qualidade, o objetivo proposto é de melhoria da qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde. Para isso, a meta será de obter 100% de coletas de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Já há uma atividade semanal de coletas de citologias oncóticas pelo profissional de enfermagem da UBS, que vem sendo realizadas todas as quartas-feiras. Isto permite que um único profissional habilitado exerça a função com o mínimo de erros e variações de inadequabilidade de amostras satisfatórias. Será solicitado empenho dos gestores locais para que os materiais necessários para o exame estejam sempre à disposição, de modo que não atrapalhe o desenvolvimento da intervenção. Haverá monitoramento semanal da adequabilidade das amostras dos exames coletados em registros eletrônicos pelo médico da unidade de saúde, conforme citados anteriormente, para melhor organização do serviço. Tais dados serão armazenados pelo médico da equipe conforme chegada dos resultados dos exames.

No tocante à adesão, será objetivado melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo de útero e mamografia. A meta será identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado e 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde. Para isso será feito monitoramento dos resultados de todos os exames pelo médico da família ou pela enfermeira, conforme consulta realizada pela usuária, para detecção de câncer de mama e de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde. Facilitação de acesso para o público-alvo, informação para a comunidade sobre a importância dos exames de prevenção serão ações também a

serem desenvolvidas. Para isso, o engajamento público do tema será sempre frisado em reuniões com a equipe de estratégia em saúde da família, conforme explanado.

Para o objetivo de mapear mulheres com risco para câncer de mama e de colo de útero, será preconizada como metas a pesquisa de sinais de alerta em 100% das mulheres assistidas, de acordo com as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde. A identificação precoce de tais casos será possível através de um acompanhamento constante das mulheres, tanto através do exame clínico, como também de exames complementares, a serem realizados por profissionais de saúde capacitados na UBS, como o profissional de enfermagem e o médico, a depender do quadro clínico da usuária. As alterações encontradas serão registradas na planilha eletrônica na aba “fatores de risco associados”.

Nas ações a fim de promoção da saúde das mulheres para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, na unidade de saúde, a meta será a orientação de 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama. Ações de esclarecimento e orientação serão incorporadas como rotina no atendimento de tal público-alvo. Válido lembrar que no tocante às DSTs, já há uma orientação individual aos usuários do serviço que procuram o atendimento, independente do sexo e preferência sexual. Como medida de reforço à iniciativa, o tema será abordado nas reuniões a serem realizadas com a comunidade. Também se tentará, através de reunião a ser agendada para o mês de julho, entre o médico e a enfermeira, junto ao gestor municipal, a aquisição de preservativos para distribuição dentro da própria UBS. Assim, durante a intervenção, em agosto, já será possível ocorrer melhor acesso da população ao método de barreira.

Para que todas essas ações possam se desenvolver, será realizada capacitação da equipe de saúde em família através de reuniões entre seus membros, de 2 horas cada, durante os dias da primeira semana de intervenção, logo após atendimento diário programado. O médico e o profissional de enfermagem se responsabilizarão pelo processo de capacitação da equipe. Serão abordados os temas: capacitação da equipe de saúde para acolhimento dessas usuárias; capacitação dos agentes comunitários de saúde para orientação da população-alvo; capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; disponibilização de protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames pela equipe de saúde; Capacitação da

equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitação da equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

De acordo com Oliveira (2007), a conversa com a equipe de saúde é apontada por muitas das mulheres como instrumento fundamental do profissional de saúde. A conversa e a escuta devem se dar em todos os momentos do encontro com a mulher, tanto dentro do serviço de saúde da família, quanto fora dele, sendo o ACS o primeiro profissional a discutir esta temática nos próprios domicílios das famílias das mulheres.

Xavier (2013) afirma que a ESF pode contribuir para a organização do programa de rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil. Por meio da adscrição da clientela, é possível identificar as mulheres que não realizam exames regularmente e então incluí-las no rastreamento por meio da busca ativa pelos ACS. Essa ação pode contribuir de maneira significativa para o aumento da cobertura do exame citopatológico e, conseqüentemente, diminuir a morbimortalidade por câncer do colo do útero entre as mulheres de nossa população. A partir da mesma lógica, podemos expandir o conceito para a prevenção do câncer de mama.

É importante salientar que essas ações preventivas, além de trazer inúmeros benefícios para as usuárias, contribuem também para os cofres públicos, posto que menos onerosas do que tratamentos prolongados da doença. No Brasil, percebe-se um esforço representativo da política pública no sentido de melhorar a cobertura do rastreamento da doença, com forte investimento neste cenário, visando uma atenção de excelência às brasileiras (MELO, 2012. P.6).

Cronograma

O projeto de intervenção se baseará no seguinte cronograma de realização de atividades:

ATIVIDADES	SEMANAS
------------	---------

intervenção												
Coleta de exame citopatológico na UBS												
Monitoramento da adequabilidade dos exames												
Disponibilização gratuita de preservativos na UBS												
Participação dos ACS nas visitas domiciliares sobre importância da realização da prevenção												

Os temas a serem abordados com os ACS estão dispostos de tal modo:

- Segunda: Capacitação da equipe de saúde para acolhimento dessas usuárias; capacitação dos agentes comunitários de saúde para orientação da população-alvo;
- Terça: Capacitação dos ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; disponibilização de protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames pela equipe de saúde;
- Quarta: Capacitação da equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitação da equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação;
- Quinta: Capacitação da equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

3. RELATÓRIO DE INTERVENÇÃO

Após três meses de iniciado o projeto, chegamos ao final da intervenção. A intervenção se deu do período de 08 de agosto de 2014 a 30 de outubro do mesmo ano. Conseguimos cadastrar e realizar acompanhamento de 216 mulheres com o objetivo de prevenção do câncer de colo de útero e 56 mulheres em relação ao câncer de mama. Os números podem ser pequenos a princípio, mas mostram um ritmo de evolução satisfatório, considerando que apenas 4% das mulheres eram cobertas para tais atividades em saúde.

Hoje, após expansão do número de cadastro e seguimento de mulheres acompanhadas, esses números chegam a 64,2% e 47,4% das mulheres, respectivamente para os cânceres de colo de útero e de mama.

O que mostra que o trabalho de intervenção colheu importantes para a melhoria da saúde das mulheres da comunidade do bairro Santinho.

Conforme relatado na semana 02, a atividade de esclarecimento a cerca dos fatores de risco para o surgimento das patologias abordadas no projeto de intervenção foi realizada conforme cronograma. A grande atividade preconizada para a segunda semana foi uma reunião e grupo de discussão com mulheres convidadas para informar sobre a importância da realização da consulta médica e a complementariedade dos exames para rastreio e diagnóstico das doenças abordadas.

Dentre as ações previstas, a reunião programada com a gestão para a semana 03 não foi realizada dentro do cronograma. A grande atividade programada para realização durante a semana foi a reunião da equipe de saúde da família da UBS com a gestão local da cidade para que pudéssemos debater o projeto, os indicadores, medidas possíveis para melhora do atendimento, estruturação local do serviço de saúde e entre outros temas.

No entanto, a reunião que deveria acontecer na terça-feira não ocorreu como previamente agendada. As pessoas responsáveis não compareceram e nos

informaram por terceiros que não haveria reunião naquele dia, pois os gestores se encontravam na capital resolvendo burocracias (que não foram ditas quais).

Perdemos muito tempo esperando, até que viessem com essa resposta. Em vista disso, a reunião não ocorreu conforme planejado e o atendimento daquela manhã foi prejudicado.

Ficamos bastante irritados com o que aconteceu. Sabemos que a troca de informações com a gestão local é um dos pontos para avaliação daquilo que pode ser feito para melhoria do atendimento da comunidade abordada. Estamos tentando agendar outra reunião para que possamos debater tais temas.

Posteriormente tivemos essa reunião com os gestores onde foram debatidas melhorias para a população, como melhora de acesso aos exames e rapidez na entrega de resultados (algumas vezes uma mamografia demora cerca de três a quatro meses para ser entregue). Foi também abordada a demora na entrega da reforma da UBS.

Desde o começo do trabalho na unidade de saúde tivemos problemas com a informatização dos prontuários. Para que não ocorresse atraso na dinâmica do projeto de intervenção, semanalmente atualizei a planilha de coleta de dados em casa, com os dados anotados durante a semana de atendimento. Inconveniente que poderia ser evitado se nós estivéssemos com o computador instalado. A gestão não nos informou prazo para programar o sistema de informatização de prontuários.

Durante a intervenção tivemos também notícias ruins. Conforme relatado na semana 05, durante uma visita domiciliar de uma família recentemente cadastrada, atendemos uma usuária com o diagnóstico de câncer de mama. Moravam com a usuária, um filho e uma filha, porém ela tinha mais sete filhos que não moravam com ela. A usuária se encontrava prostrada em uma cama, com déficit de comunicação verbal. Ao indagarmos os filhos sobre estado geral de saúde da usuária e perspectivas de cura/paliativas, eles não souberam nos informar. Apenas nos disseram que ela já havia realizado quimioterapia. Ao analisar os exames percebemos que apesar de fatores de risco que pudessem piorar o prognóstico da usuária, a lesão era passível de ressecção e ainda não havia evidências de metástase.

Sabemos que temos que lutar contra o tempo para evitarmos uma disseminação maior da doença. Sabemos também que é necessária uma maior participação familiar no processo de tratamento da usuária. A equipe de saúde é um

pilar dentre tantos outros de fundamental importância na luta contra o câncer. Isso nos motivou ainda mais a continuar com a tarefa de intervenção na comunidade.

Na semana 06, finalmente a reforma da unidade de saúde foi entregue. A equipe ficou bastante feliz em receber suas instalações de trabalho em boas condições de uso. Devemos também mencionar que apesar da demora, a gestão conseguiu entregar uma UBS melhor em relação ao anterior. Ainda não ocorreu a informatização necessária, mas aguardaremos novo contato com a gestão sobre o tempo necessário para o serviço.

As ações já estão devidamente incorporadas à rotina do serviço. Tanto o preenchimento dos formulários-padrão, como o acolhimento às usuárias que procuram a unidade de saúde, está funcionando conforme o previsto e, a cada semana, o número de mulheres acompanhadas aumenta. Isso mostra que o planejamento está sendo posto em prática e estamos conseguindo mobilizar a população para esta causa tão importante, que é a conscientização e educação para medidas de prevenção à cerca dos cânceres abordados.

O trabalho foi temporariamente prejudicado, conforme descrito na semana 07, devido semana comemorativa do aniversário da cidade. Entendemos que comemorações devem ser realizadas, desde que não prejudiquem o atendimento da população. Assim, falamos com a gestão para que não volte a ocorrer novamente situações parecidas como esta.

Na oitava semana, um total de 23 usuárias foi atendido dentro do programa de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Destas, dez foram submetidas à realização de mamografia. As demais realizaram exame citopatológico do colo do útero. Seguimos propondo nosso trabalho de intervenção enfatizando a importância da realização dos exames para as mulheres que ainda não realizaram o exame

Na semana 09, demos início às mobilizações da equipe com ênfase no Outubro Rosa, visto que o mês de outubro guarda uma relação muito próxima com um dos objetivos do nosso projeto de intervenção.

Outubro Rosa é uma campanha de conscientização que tem como objetivo principal alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama. Esta campanha acontece com mais intensidade no mês de outubro e tem como símbolo o laço cor de rosa. O movimento

começou a surgir em 1990 na primeira Corrida pela Cura, realizada em Nova York, e desde então, promovida anualmente na cidade. Entretanto, somente em 1997 é que entidades das cidades de Yuba e Lodi, também nos Estados Unidos, começaram a promover atividades voltadas ao diagnóstico e prevenção da doença, escolhendo o mês de outubro como epicentro das ações. Hoje o Outubro rosa é realizado em vários lugares, a nível mundial, inclusive no Brasil.

Conversei com a equipe da estratégia em saúde da família e fui informado de que nunca houve, por parte da gestão municipal, qualquer incentivo em relação às atividades do Outubro Rosa. A equipe por algumas vezes tentou alguma forma de apoio por conta da gestão de saúde (tanto a atual, como a anterior) e não conseguiu desempenhar atividades de grande porte relacionadas ao tema. Isso nos faz prever que teríamos dificuldades também esse ano.

Discutimos sobre algumas atividades a serem realizadas para que esse período não passasse em branco novamente por mais um ano e definimos reunir toda a equipe na semana seguinte para o evento.

A terceira reunião com a população prevista para esta semana no cronograma não foi realizada. A equipe achou melhor realiza-la como parte integrante do Outubro Rosa, para que a atividade tenha um impacto maior sobre a comunidade.

Dando continuidade à décima semana do projeto de intervenção sobre prevenção dos cânceres do colo do útero e da mama no bairro Santinho, de acordo com o cronograma preconizado.

Com a ampla divulgação pelos meios de comunicação, incluindo as mídias sociais, ficou cada vez mais evidente a importância da dimensão que ficou atribuída ao Outubro Rosa, campanha de conscientização que tem como objetivo principal alertar as mulheres e a sociedade sobre a importância da prevenção e do diagnóstico precoce do câncer de mama.

Tentei contato pessoal com a pessoa responsável pela gestão durante a semana, porém não consegui. No entanto, por meio de mensagem, esta pessoa me informou que “cada equipe de saúde da família desenvolve sua ação” voltada ao programa. Pude perceber que não há mobilização por parte da gestão em desenvolver uma atividade única que englobe todas as equipes de saúde da cidade (ou pelo menos a maioria). Assim, o objetivo do evento Outubro Rosa acaba fragmentado pela gestão, deixando a responsabilidade por cada equipe de saúde.

No entanto, como já sabemos que não devemos depender da gestão para nos movermos, fizemos reunião na terça-feira pela manhã, para debatermos estratégias que possam ser viáveis para não deixarmos o evento em branco na nossa comunidade.

Com a união de toda a equipe, desenvolvemos algumas ações para serem executadas por nós. Primeiro discutimos a data. Chegamos à conclusão de que a semana do dia vinte e oito a trinta de outubro seria melhor, pois daria mais tempo para organizarmos os preparativos.

Em seguida, discutimos formas de divulgarmos o evento no bairro. Prontamente um dos agentes de saúde da família da equipe se dispôs a conversar com pessoas responsáveis por carros de sons, no próprio bairro, que possam ser usados como fonte de divulgação do evento. A enfermeira se responsabilizaria por desenvolver a vinheta, em forma de áudio, para chamada da população.

Responsabilizei-me em fornecer camisas personalizadas para a equipe de saúde. As camisas tiveram a cor rosa, com o nome na frente referente ao evento e o laço rosa, símbolo da campanha em todo o mundo.

Outros dois agentes de saúde ficariam de fornecer faixas para serem fixadas na unidade de saúde, para enfatizar a população do evento a ser realizado.

A secretária e a auxiliar de enfermagem confeccionariam laços rosa para serem disponibilizados às mulheres que participarem do evento, bem como a todos os membros da equipe.

Os outros agentes ficariam responsáveis de conseguir provimentos para um lanche a ser realizado no primeiro dia do evento.

A princípio, no primeiro dia do evento, terça-feira, seria realizada uma caminhada pelas ruas do bairro, com faixas, carro de som e a população para divulgarmos o evento. No dia anterior o mesmo carro de som faria uma chamada pelas ruas do bairro convocando a população para a caminhada. Haverá palestra após a caminhada com abordagem sobre o tema com os participantes.

Na quarta, seria realizado um mutirão de coleta de exames preventivos, tanto de colo de útero como de mama. Tentamos entrar em contato com a equipe do NASF para que houvesse alguma atividade coletiva com as mulheres participantes.

Na quinta, último dia, continuaríamos com o mutirão, enfatizando a importância da prevenção e seria realizada mais uma palestra final de agradecimento pela participação da população.

Na semana 11, fizemos os ajustes finais de preparação para o evento a ser realizado na unidade de saúde sobre o Outubro Rosa. A vinheta de chamada de divulgação para população já estava pronta e em circulação pelo bairro. Os laços também estavam prontos e seriam oferecidos durante no dia da caminhada a todos os participantes. As camisas também estavam prontas e foram distribuídas para todos os membros da equipe. Os membros se sentiram bastantes felizes com a entrega das camisas. Perceberam que o projeto realmente estava sendo desenvolvido e isso estimulava ainda mais a participação de todos.

Conseguimos contato com a secretaria de saúde. A gestão ficou responsável por oferecer uma contribuição para um lanche saudável, a base de frutas e sucos, a ser distribuído durante o evento.

Também conseguimos parceria com cabeleireiras do bairro para que nos ajudassem na organização de um pequeno “espaço beleza” para mulheres interessadas em cuidados pessoais de beleza. Pensamos que pode ser um algo a mais para atrair as mulheres à UBS.

Ficamos sabendo que dia 28, terça-feira, seria feriado na cidade. No entanto, a gestão não informou se o feriado seria realmente no dia 28, ou se seria antecipado para o dia 27, segunda-feira (algo que já aconteceu com datas próximas do final de semana). Assim, nos preparamos para realizar a intervenção nos dias 29 e 30, quarta e quinta-feira, a fim de que não fôssemos prejudicados pelo feriado.

A equipe se sentiu bastante engajada e confiante de que na semana seguinte conseguira mobilizar ainda mais pessoas. É a primeira vez que seria realizado um evento deste porte para a comunidade. Espero que essa ideia seja plantada e que os frutos venham a ser colhidos em anos futuros.

Na semana 12, como planejado, o evento foi realizado nos dias 29 e 30 deste mês e contou com a participação de toda a equipe da estratégia em saúde da família.

O evento começou na quarta-feira, com uma passeata nas ruas do bairro Santinho, dando ênfase à conscientização sobre a prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama.

Com o apoio da Secretaria de Saúde do município de Barras, conseguimos um carro de som que durante todo o trajeto, fez chamadas à população para que esta fosse à unidade de saúde para realização de consultas com os profissionais. Também foram abordados cuidados e dicas de prevenção em saúde. O Grupo de

Apoio Voluntário (GAV), formado por moradores da cidade, auxiliou na escolta dos participantes da caminhada.

Após o término da caminhada, os participantes se dirigiram à unidade de saúde, onde lhes foi oferecido rico lanche com várias frutas e sucos para que repusessem suas energias. Logo após houve consulta com as mulheres, para realização de citologias oncóticas e solicitação de exames complementares de mamografia e ultrassonografia de mama, de acordo com cada caso.

O dia seguinte, quinta-feira, se deveu à realização de novos atendimentos e uma palestra à população alvo da campanha, com orientações sobre o autoexame da mama e orientações aos fatores de risco envolvidos nas doenças.

Realizamos também um pequeno “espaço beleza” para que mulheres interessadas participassem de sessões de corte de cabelo e maquiagem com profissionais especializados do bairro

A equipe se sentiu bastante satisfeita com o resultado do evento. Embora o número de pessoas envolvidas na caminhada tenha sido pequeno (aproximadamente cinquenta), foi implantada na equipe, e na população, uma “semente” de conscientização sobre a importância de chamar a população para perto das ações preventivas.

A população aprovou o comprometimento da equipe. Muitas das participantes, senhoras, donas de lar, nunca tinham realizado exames de mamografia e tiveram a oportunidade de fazê-lo.

A população foi beneficiada e a equipe fica com o sentimento de que pode ajudar a melhorar ainda mais a saúde da comunidade. Apesar das dificuldades encontradas, sentimos que o projeto de intervenção teve impacto importante na consolidação das ações da equipe na atenção básica e esperamos que juntos possamos desenvolver novos métodos de fazer com que a comunidade se aproxime e participe mais das ações em saúde.

A seguir, fotos referentes à semana final do projeto de intervenção.



Figura 01: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 02: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 03: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 04: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 05: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 06: Passeata em favor do Outubro Rosa, realizada no Bairro Santinho em Barras Piauí, 2014.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 07: Corte de cabelo oferecido às participantes do evento Outubro Rosa.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 08: Corte de cabelo oferecido às participantes do evento Outubro Rosa.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 09: Decoração da recepção da unidade de saúde Santinho.

Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 10: Lanche oferecido às participantes da passeata do Outubro Rosa.
Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 11: Lanche oferecido às participantes da passeata do Outubro Rosa.
Fonte: Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI



Figura 12: Equipe Estratégia Saúde da Família Santinho II.

Fonte: E Equipe de saúde Santinho II, Barras/PI

4. AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1. RESULTADOS

Após o término das atividades relacionadas ao projeto de intervenção, foram observadas melhoras significativas na assistência à saúde das mulheres do bairro Santinho.

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

- Meta 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 100%
 - Indicador 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
- Meta 2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%
 - Indicador 1. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama: $287/287 = 100\%$

Foram cadastradas 601 mulheres para controle do câncer de colo de útero e 287 mulheres para o controle do câncer de mama que se enquadravam dentro da faixa etária do projeto. De acordo com os dados registrados após total cadastramento das mulheres dentro das faixas etárias a serem abordadas pelo projeto, foi observado o total de 64,2% e 47,4% respectivamente, referentes às taxas de cobertura dessas usuárias, dentro de 03 meses de intervenção.

Em relação à cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade, no primeiro, segundo e terceiro meses foram conseguidas as taxas de 12,8% (78), 35,6% (214) e 64,2% (386), respectivamente, de mulheres cadastradas com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero. Já para a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade, foram conseguidos no primeiro, segundo e terceiro meses a taxas de 11,8% (34), 27,2% (78) e 47,4% (136), respectivamente, de mulheres cadastradas com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Os resultados mostram uma evolução quase que constante na proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exames em dias, tanto para prevenção de câncer de colo de útero, como para o câncer de mama. A equipe atribui a evolução da captação dos dados ao melhor acolhimento das mulheres que buscavam o serviço de saúde, capacitação dos agentes comunitários de saúde e esclarecimento da comunidade sobre a importância da realização dos exames preventivos. O contato constante com a população abordada foi o diferencial para o rápido crescimento dos

números de cobertura. Muitas mulheres desconheciam a importância do seguimento contínuo das patologias. Ao se pensar que basta realizar o exame uma única vez, muitas mulheres deixam de continuar screening e cabe à equipe uma melhor orientação da periodicidade a cerca dos exames.

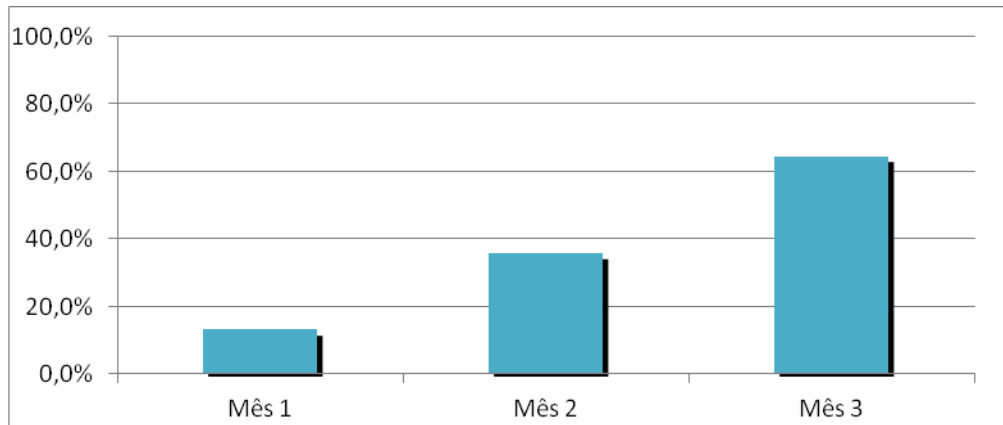


Gráfico 01: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

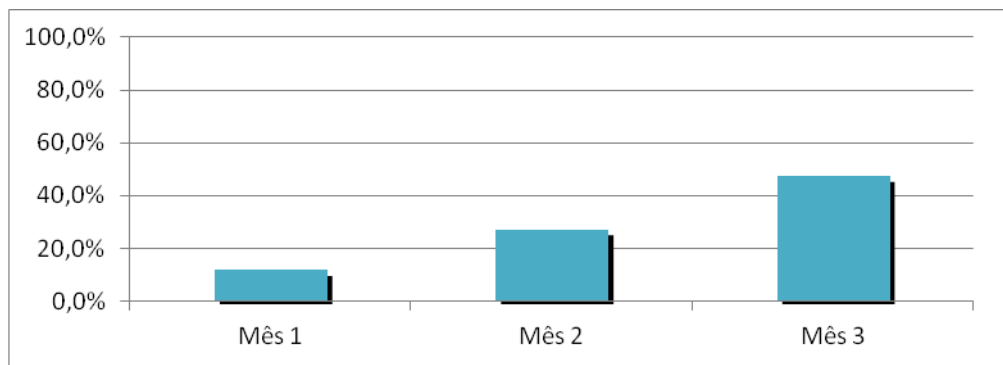


Gráfico 02: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

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

- Indicador 1. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero $601/601 = 100\%$

Como objetivo de melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde Santinho, a meta a ser alcançada foi obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. No primeiro mês, 100,0% dos exames foram satisfatórios (77 de um total de 77), no segundo mês 100,0% (214 de 214) e no terceiro mês, também 100,0% (386 de 386).

As usuárias que possuíram exames alterados foram orientadas a repeti-los e à medida que retornavam à unidade de saúde. Assim, seus dados foram corrigidos e atualizados, de tal modo que das 386 mulheres que atualizaram a cobertura para prevenção do câncer do colo de útero, nenhum exame citopatológico apresentou amostra insatisfatória, correspondendo a 0,0% do total de exames verificados.

Os números mostram uma evolução no acompanhamento da proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. O monitoramento da adequabilidade das amostras, bem como a realização do exame na própria unidade de saúde sob a responsabilidade de um profissional treinado, no caso o profissional de enfermagem, contribuíram para a melhora do indicador. A supervisão contínua dos exames pelo mesmo profissional, bem como a habilidade profissional para a coleta do exame, advinda da experiência conquistada para tal atividade se mostra como um sinalizador de menores taxas de erros do material das amostras examinadas.

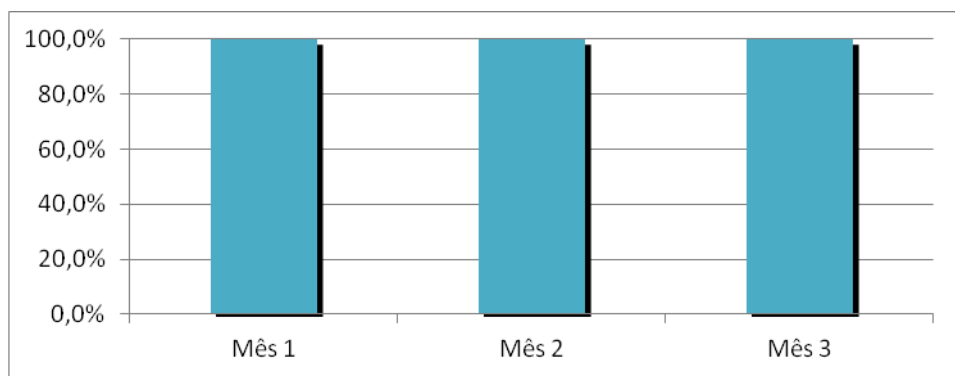


Gráfico 03: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

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

Com o objetivo de melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico do colo de útero e mamografia acompanhadas na UBS Santinho, as metas foram: identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

- Meta 1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.
 - Indicador 1. Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde: $5 / 12 = 41,7\%$
- Meta 2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde: $6 / 11 = 100\%$

No que diz respeito à proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado, foi observado um total de 11 mulheres durante os 03 meses do projeto de intervenção, que não retornaram para serem acompanhadas pela Unidade de Saúde. Durante esse período foi realizada busca ativa dessas mulheres pelo serviço de saúde para dar continuidade ao tratamento, de tal modo que todas as 11 mulheres foram devidamente acompanhadas pela unidade de saúde, totalizando 100,0% das mulheres que se enquadravam na meta.

O monitoramento dos resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde e o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames, foram motivos que a equipe atribuiu para grande capacitação de mulheres que não acompanhavam a unidade de saúde. A intervenção mostrou naqueles casos de mulheres que deixaram de retornar à unidade de saúde, uma busca ativa dessas mulheres se mostrou bastante eficiente para orientação e educação para a periodicidade do rastreamento.

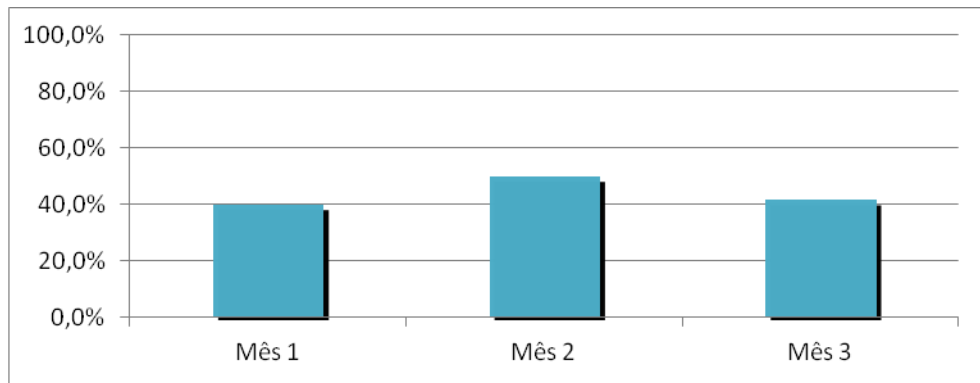


Gráfico 04: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

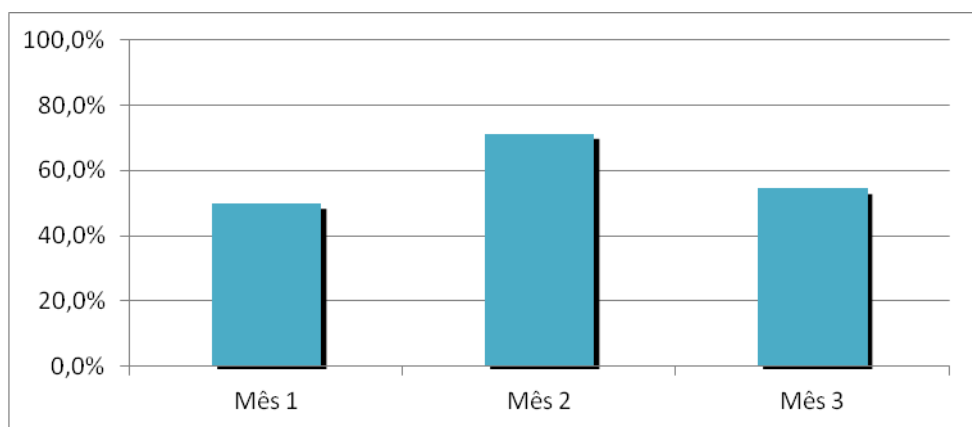


Gráfico 05: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

- Meta 3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde
 - Indicador 3. Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento: $5 / 5 = 100\%$

- Meta 4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde
 - Indicador 4. Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento: $6 / 6 = 100\%$

Em relação à proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram para serem acompanhadas pela Unidade de Saúde, foi observado um total de 13 mulheres durante os 03 meses do projeto de intervenção. Durante esse período também foi realizada busca ativa dessas mulheres pelo serviço de saúde para dar continuidade ao tratamento. Nesse sentido, conseguimos trazer para a unidade de saúde todas as 13 mulheres que se encontravam com exame alterado e não compareceram à consulta de retorno, totalizando 100,0% das mulheres que se enquadravam na meta.

A equipe atribuiu que a grande capacitação de mulheres que não acompanhavam a unidade de saúde foi o monitoramento dos 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 e o esclarecimento das mulheres e da comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames. Os agentes comunitários de saúde tiveram participação bastante importante no recrutamento da população.

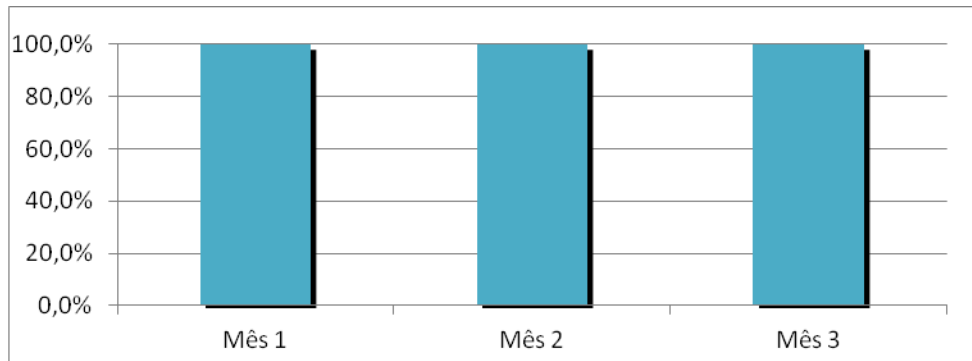


Gráfico 06: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

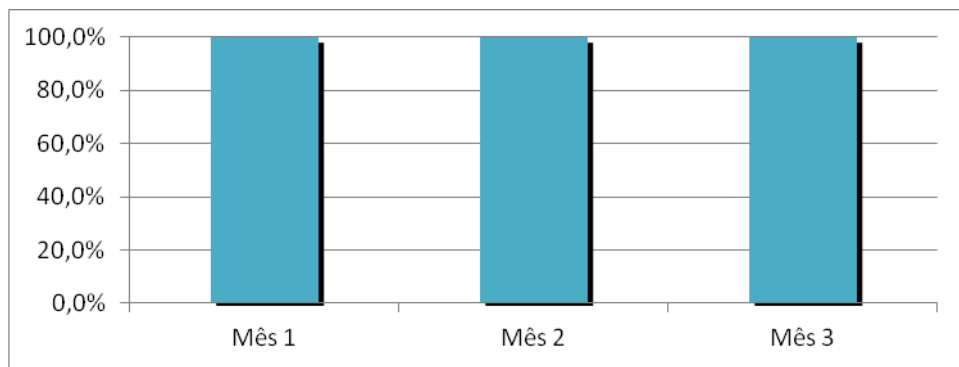


Gráfico 07: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e e foi feita busca ativa. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

- Objetivo 4: Melhorar o registro das informações
 - Meta 1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas
 - Indicador 1. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia: $287/287 = 100\%$

Com o objetivo de melhorar o registro das informações acerca da prevenção do câncer de colo de útero e mama na UBS Santinho, as metas foram: manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas e manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Em relação ao registro adequado de mulheres com exame citopatológico em dia, do total de residentes que frequentaram o programa na unidade de saúde (386), foram registradas adequadamente 78 de 78 (100,0%) no primeiro mês, 214 de 214 (100,0%) no segundo mês e 386 de 386 usuárias (100,0%) no terceiro mês. Já em relação ao registro adequado de mulheres com exame de mamografia atualizado, do total de mulheres residentes no território que frequentaram a unidade de saúde (136), foram registradas adequadamente 34 de 34 (100,0%), 78 de 78 (100,0%) e 136 de 136 usuárias (100,0%), respectivamente no primeiro, segundo e terceiro meses. Estes valores referentes aos números de usuárias foram cumulativos durante os 03 meses.

O registro de informações é um ponto bastante comentado no processo de intervenção, pois somente com dados fidedignos é que se tem a real noção de como se encontra a área onde se atua e de quais medidas serão necessárias para melhora dos indicadores locais. Conseguimos uma melhora significativa no tocante à proporção de mulheres com registros de seus respectivos exames. Entendemos que a dificuldade de montar um sistema eletrônico de acompanhamento na unidade de saúde, bem como a demora em recebimento de resultado de alguns exames possa ter influenciado em uma melhor coleta de dados. Contatos constantes com a gestão foram importantes para informar as dificuldades encontradas, de tal modo que a mesma se disponibilizou para solucionar essa situação. Assim, valorizamos as taxas crescentes de melhoria no processo de registro dos exames.

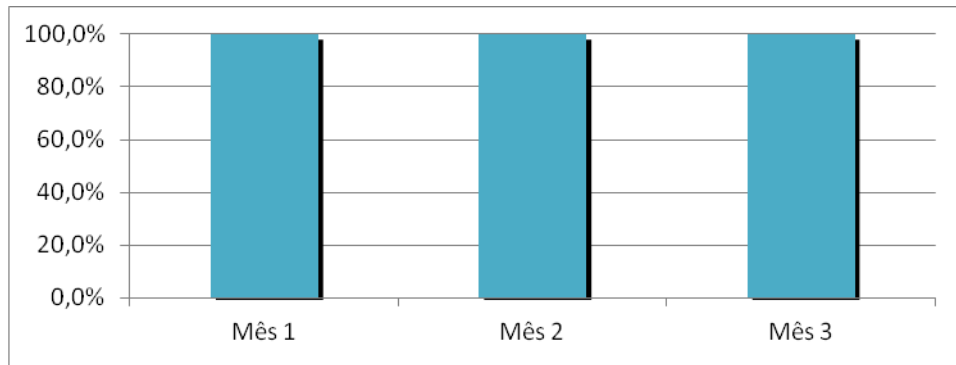


Gráfico 08: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

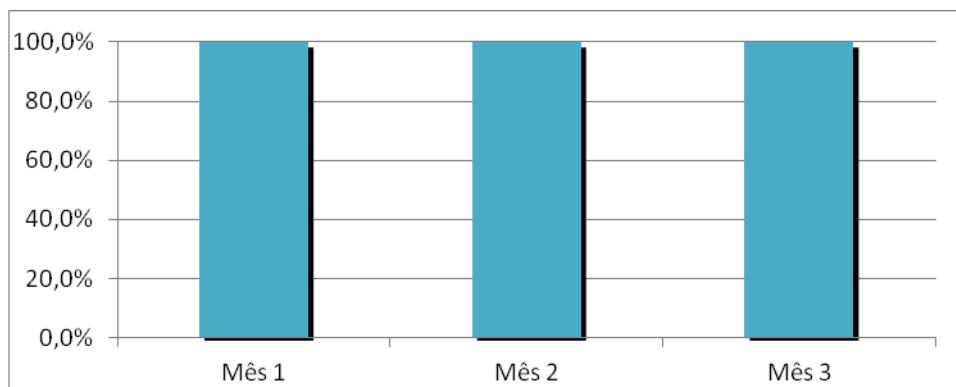


Gráfico 09: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

- Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama
 - Meta 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 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama: $287/287 = 100\%$

Com o objetivo de mapear mulheres com risco para câncer de mama e de colo de útero acompanhadas na UBS Santinho, as metas foram: 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) e realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Do total de mulheres residentes no território que frequentaram o programa na unidade de saúde foi realizada pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100,0% (396) durante os três meses de intervenção. Todas as usuárias que foram atendidas passaram pela pesquisa de sinais de alerta para tal patologia.

Em relação ao total de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama (136), do número de mulheres residentes no território que frequentaram o programa na unidade de saúde, foram conseguidas taxas de 100,0% em todos os meses de atendimento dentro do projeto.

Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama e ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama, assim como capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, foram fatores que contribuíram para uma melhor avaliação de fatores de riscos na população. A divulgação de como realizar o autoexame das mamas serviu para elucidar dúvidas e tranquilizar as mulheres a cerca dos cuidados com o próprio corpo.

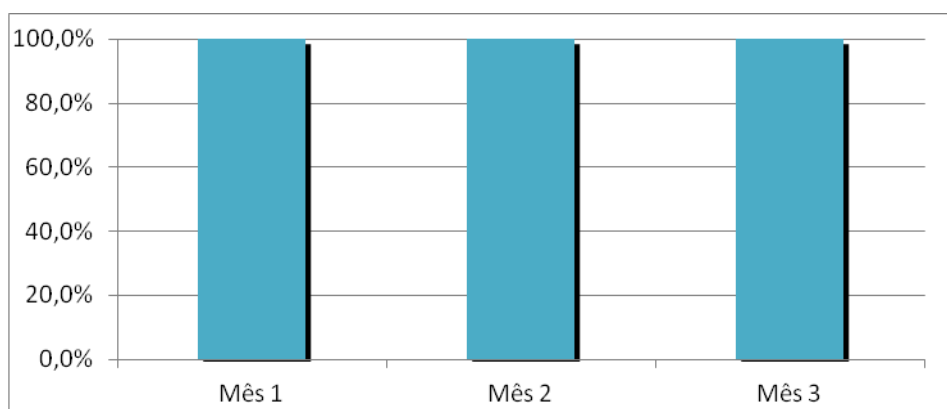


Gráfico 10: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

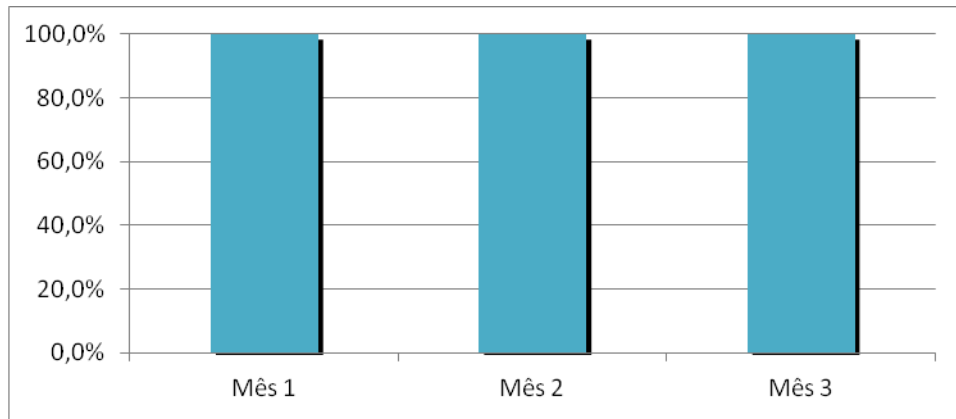


Gráfico 11: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

- 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 1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.
 - Indicador 1. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero: $601/601 = 100\%$
 - Meta 2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.
 - Indicador 2. Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama: $287/287 = 100\%$

Com o objetivo de promoção à saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde Santinho, as metas foram orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Do total de mulheres residentes no território que frequentaram o programa na unidade de saúde foi realizada orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero em 100,0% (386 mulheres) durante os três meses de intervenção.

Em relação ao total de mulheres entre 50 e 69 anos com orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama (136), do número de mulheres residentes no território que frequentaram o programa na unidade de saúde, foram conseguidas taxas de 100,0% (136 mulheres) durante os 03 meses de intervenção, respectivamente.

Para uma melhoria da proporção na orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama e de colo de útero, a capacitação da equipe, incentivos à 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, realizadas através de reuniões com a comunidade e atividades realizadas no Outubro Rosa, foram medidas que a equipe julgou de essencial importância para evolução nos indicadores.

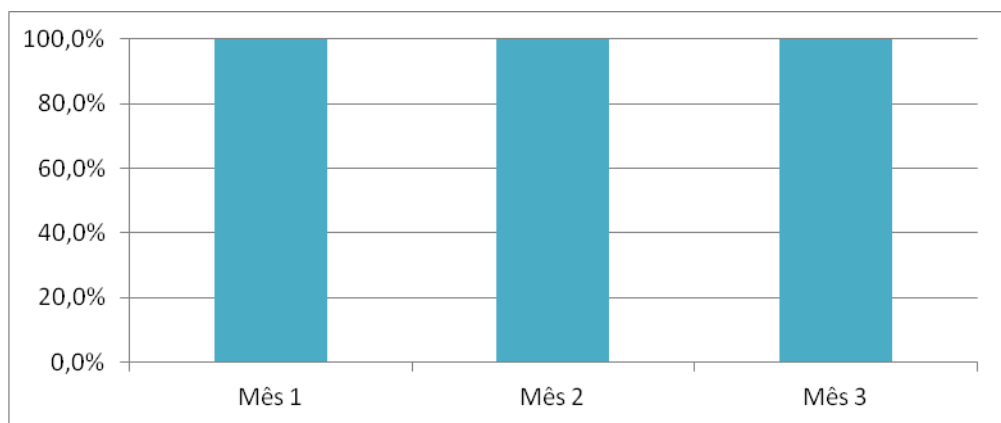


Gráfico 12: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de colo de útero. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

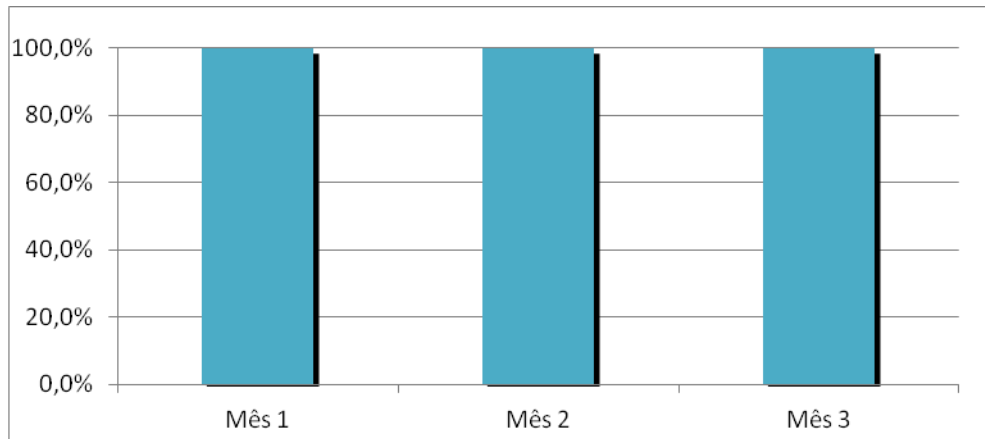


Gráfico 13: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre DSTs e fatores de risco para câncer de mama. Gerado a partir de planilhas disponibilizadas pela UFPEL/2014.

4.2. DISCUSSÃO

A intervenção, na unidade básica de saúde Santinho, propiciou a ampliação da cobertura da atenção à saúde da mulher quanto à prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, a melhoria da qualidade das amostras de citopatológico de colo de útero, com destaque para a eficácia da busca ativa de casos que não compareceram à unidade de saúde. Tivemos também importante melhora no diálogo com a população, com ações de orientação e educação junto a toda a comunidade.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico e monitoramento dos cânceres de colo de útero e de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, do profissional de enfermagem, do auxiliar de enfermagem, da recepção e dos agentes comunitários de saúde. As reuniões realizadas pela equipe e a divulgação de informações sobre como abordar o usuário, orientando-o sobre a periodicidade dos exames de prevenção, bem como o treinamento teórico como os ACS foram essenciais para que a equipe tivesse uma melhor aceitação de suas atividades propostas para com a população.

Sobre a organização, o médico, juntamente com o profissional de enfermagem e a recepcionista revisaram registros anteriores e prontuários de

usuárias seguidas pela UBS, enquanto os agentes comunitários de saúde realizaram levantamento de dados do número de mulheres elegíveis para a realização de exames de prevenção para os cânceres abordados no projeto. Ações com o objetivo de expandir a cobertura como o monitoramento e avaliação periódica da cobertura de detecção precoce do câncer, foram organizadas e atualizadas pelo médico. O acolhimento foi feito pela recepcionista e auxiliar de enfermagem da unidade básica de saúde, todos os dias da semana. O cadastramento foi realizado pela enfermeira e atualizado semanalmente. A participação dos agentes comunitários de saúde nas visitas domiciliares orientando a importância da realização da prevenção e fatores de risco, bem como ajudando nas buscas ativas, foi fator essencial para alcançarmos a meta preconizada.

O melhor trabalho em equipe e cumprimento de atribuições específicas ajudou a equipe a desenvolver ações importantes como “Outubro Rosa” e recentemente, “Novembro Azul”, bem como melhora de acompanhamentos de gestantes, crianças e hipertensos e diabéticos.

Antes da intervenção, as atividades de atenção à prevenção de cânceres de colo de útero e de mama eram concentradas no médico e profissional de saúde. A intervenção reviu as atribuições da equipe viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. Os agentes comunitários de saúde se mostraram um braço muito forte na participação do projeto, estimulando as mulheres a aderirem cada vez mais ao programa.

A melhoria do registro e o agendamento das usuárias viabilizou a otimização da atenção à demanda espontânea. A classificação de risco das usuárias foi de grande importância para a priorização do atendimento das mesmas, respeitando o princípio da equidade do Sistema Único de Saúde.

O impacto da intervenção está sendo assimilado pela população. Observamos que inicialmente, poucas mulheres compareceram ao serviço. Mas, à medida que a intervenção foi se desenvolvendo, esse número foi crescente, como observado nos gráficos anteriores. Atribuímos isso ao pouco conhecimento sobre a doença e a necessidade de prevenção das patologias abordadas. O papel da equipe foi orientar e esclarecer a população sobre a importância de tais medidas. O fato de a intervenção ter se dado em um mês de conscientização sobre as doenças da mulher ajudou bastante no diálogo com as usuárias. Enfatizamos a importância do

Outubro Rosa, como método de captação de usuárias para as atividades de prevenção sobre os cânceres de colo de útero e de mama.

Foram cadastradas 601 mulheres para controle do câncer de colo de útero e 287 mulheres para o controle do câncer de mama que se enquadravam dentro da faixa etária do projeto. De acordo com os dados registrados após total cadastramento das mulheres dentro das faixas etárias a serem abordadas pelo projeto, foi observado o total de 64,2% e 47,4% respectivamente, referentes às taxas de cobertura dessas usuárias, dentro de 03 meses de intervenção.

Conseguimos também êxito de 100,0% em relação ao número de usuárias que receberam orientações quanto a fatores de risco para as patologias abordadas, bem como para DSTs. Conseguimos ainda, bastante retorno por parte dos ACS em identificar mulheres que não retornavam à unidade de saúde para o devido acompanhamento e seguimento clínico.

A intervenção poderia ter sido facilitada se desde a análise situacional eu tivesse discutido as atividades que vinha desenvolvendo com a equipe com mais frequência. Quando falamos de atenção primária à saúde, a equipe tem um poder muito maior do que o trabalho individual de um profissional de saúde. Faltou uma melhor articulação com a gestão municipal, no sentido desta prover melhores condições de trabalho para a equipe, visto que ficamos alguns meses alocados em um local de trabalho não adequado para o desenvolvimento do projeto de intervenção, o que interferiu também no início da intervenção. Agora que estamos no fim do projeto, percebemos que a equipe está integrada, porém como incorporamos a intervenção à rotina do serviço, teremos condições de superar algumas das dificuldades encontradas.

Após isto, vamos ampliar o trabalho de conscientização da comunidade em relação à necessidade de priorização da atenção aos cuidados de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama. Atenção maior ainda, às mulheres de alto risco para tais patologias. Vamos enfatizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde perto das famílias para convocarem mais mulheres a participarem das atividades planejadas. As atividades de impacto do projeto de intervenção estão incorporadas pela equipe: a cobertura tem tendência à ampliação, conforme se observa nos gráficos, a população se encontra mais informada sobre a necessidade

da realização periódica dos exames de prevenção e os profissionais de saúde estão mais atuantes e preparados para lidar com a sua demanda de usuárias.

Tomando este projeto com exemplo, podemos atuar em outras áreas que também necessitam de uma intervenção mais aprofundada, como a saúde do idoso e cuidado de usuárias hipertensos e diabéticos. São novos desafios, mas a equipe unida provou que pode fazer muito pela comunidade e com certeza fará mais com outros grupos prioritários na atenção básica de saúde.

4.3. RELATÓRIO PARA OS GESTORES

Ao secretário de saúde, Antônio Carlos de Sousa.

A intervenção realizada na unidade de saúde do bairro Santinho teve bastantes êxitos. O trabalho da equipe de saúde, envolvendo todos os seus componentes, foi de grande importância para a melhoria dos índices de acompanhamento das usuárias, enfatizando os trabalhos nas medidas de prevenção e orientação da população quanto aos cânceres de colo de útero e de mama.

A gestão com seu papel de dar condições de trabalho às equipes de saúde do município tem papel fundamental na participação dos êxitos dessas equipes.

Desde o começo, tivemos apoio da gestão e os resultados apresentados durante o desenvolvimento deste trabalho mostram isso. Desde a entrega da reforma da unidade de saúde, até incentivos para a realização das ações do Outubro Rosa, a gestão se fez presente em auxiliar a equipe de saúde. Conseguimos também através da gestão o fornecimento gratuito de preservativos para os usuários da unidade de saúde.

A reforma da unidade de saúde foi algo presenciado por mim e pela equipe durante alguns meses de atuação na unidade de saúde. Entendemos que a reforma foi necessária, vista as anteriores condições da estrutura física da unidade de saúde. Sabemos também que processos licitatórios por vezes podem ser demorados em algumas situações. No entanto, a entrega da unidade foi adiada por cerca de pelo menos três vezes.

Isso acabou prejudicando o início da intervenção, pois iniciamos essa fase em um local de trabalho que não atendia a todas as expectativas de atendimento da população. Somente após 06 semanas de intervenção foi que a reforma da unidade

foi entregue, o que comprometeu a devida atenção à população, não somente do grupo de intervenção proposto nesse trabalho, mas também dos outros grupos prioritários da atenção básica. Apesar dessa situação, elogiamos o empenho da gestão em entregar a obra devidamente dentro das condições exigidas pelo Ministério da Saúde.

A gestão também mostrou apoio à realização do evento Outubro Rosa. Como já abordado anteriormente, a ação desenvolvida pela equipe de saúde em parceria com a gestão foi bastante oportuna. Conseguimos captar grande número de usuárias e trazê-las para mais próximo da unidade de saúde. Isso auxiliou o diálogo com a comunidade e teve reflexo no mês seguinte com atividades voltadas para o Novembro Azul, com a adesão de homens que nunca antes tinha comparecido à unidade de saúde.

Por fim, sentimos falta da informatização do sistema de prontuários na unidade. Acreditamos que será uma medida que agilizará o atendimento e seguimento das usuárias da unidade de saúde.

Os resultados da intervenção foram positivos. Conseguimos ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de útero e do câncer de mama, 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 do colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações acerca da prevenção do câncer de colo de útero e mama, mapear mulheres com risco para câncer de mama e de colo de útero, promover à saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Foram cadastradas 601 mulheres para controle do câncer de colo de útero e 287 mulheres para o controle do câncer de mama que se enquadravam dentro da faixa etária do projeto. De acordo com os dados registrados após total cadastramento das mulheres dentro das faixas etárias a serem abordadas pelo projeto, foi observado o total de 64,2% e 47,4% respectivamente, referentes às taxas de cobertura dessas usuárias, dentro de 03 meses de intervenção.

Conseguimos também êxito de 100,0% em relação ao número de usuárias que receberam orientações quanto a fatores de risco para as patologias abordadas, bem como para DSTs. Conseguimos ainda, bastante retorno por parte dos ACS em

identificar mulheres que não retornavam à unidade de saúde para o devido acompanhamento e seguimento clínico.

Sentimos que poderíamos ter um melhor diálogo com a gestão e obter resultados ainda mais satisfatórios. Por muitas vezes procuramos contato com a gestão e não obtivemos sucesso. A intervenção se encontra enraizada nas atividades diárias. Solicitamos mais apoio da gestão para que possamos continuar evoluindo na captação de usuárias, capacitação de profissionais e apoio logístico para que as ações em saúde possam ter cada vez mais resultados positivos. Só assim, com a união de todos os responsáveis pela saúde municipal, conseguiremos metas de 100% nessa e outras áreas importantes da atenção básica.

4.4. RELATÓRIO PARA A COMUNIDADE

É com muito orgulho que a equipe em Estratégia Saúde da Família bairro Santinho vem comunicar à comunidade os resultados dos três meses de intervenção relacionados ao controle e prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama.

Foram meses em que nos relacionamos melhor com cada um de vocês. Com o esforço conjunto conseguimos melhoras significativas na saúde de cada mulher que participou das atividades direcionadas. Os resultados mostram que juntos, equipe e comunidade, podemos fazer acontecer na saúde de todos do bairro.

A intervenção consistiu em ações que viessem a garantir maior assistência à prevenção e controle dos cânceres de colo de útero e de mama. Os agentes comunitários de saúde levaram a cada um de vocês informações relacionadas às duas doenças. Na unidade de saúde, através de consultas e solicitação de exames, conseguimos garantir melhor acompanhamento de cada usuária. Orientamos a realização de exames de papanicolaou (exame de prevenção do câncer de colo de útero) e mamografia (exame de prevenção do câncer de mama). Orientamos também a adoção de estilo de vida e alimentação saudáveis, bem como o uso de preservativos para evitar o contágio de doenças sexualmente transmissíveis.

Investimos na realização de palestras e na caminhada do Outubro Rosa para enfatizarmos na necessidade do cuidado com a saúde.

Conseguimos evolução e melhorias para ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e de útero e do câncer de mama, 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 do colo de útero e mamografia, melhorar o registro das informações acerca da prevenção do câncer de colo de útero e mama, mapear mulheres com risco para câncer de mama e de colo de útero, promover à saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama.

Foram cadastradas 601 mulheres para controle do câncer de colo de útero e 287 mulheres para o controle do câncer de mama que se enquadravam dentro da faixa etária do projeto. De acordo com os dados registrados após total cadastramento das mulheres dentro das faixas etárias a serem abordadas pelo projeto, foi observado o total de 64,2% e 47,4% respectivamente, referentes às taxas de cobertura dessas usuárias, dentro de 03 meses de intervenção.

Conseguimos também êxito de 100,0% em relação ao número de usuárias que receberam orientações quanto a fatores de risco para as patologias abordadas, bem como para DSTs. Conseguimos ainda, bastante retorno por parte dos ACS em identificar mulheres que não retornavam à unidade de saúde para o devido acompanhamento e seguimento clínico.

Muitas mulheres foram vistas por nós, mas desejamos contar com cada uma de vocês para nos ajudar a alcançarmos a meta de 100% de mulheres com exames de prevenção em dia.

Paralelamente, devido o sucesso da intervenção, iremos focar novas áreas de atuação da atenção básica, como a melhoria do atendimento ao idoso e melhoria do atendimento de hipertensos e diabéticos.

Gostaríamos de agradecer a participação das mulheres durante o processo de intervenção. E você, mulher, que ainda não realizou sua consulta com o profissional de saúde, procure o mais rápido possível conversar com a equipe. Os cânceres de colo de útero e de mama são doenças silenciosas e que necessitam de um acompanhamento profissional para serem diagnosticadas precocemente.

5. REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O curso superou as expectativas. O amadurecimento profissional, o desenvolvimento de um vínculo médico-usuária mais próximo, amizades e experiências com os demais membros da equipe de saúde, a relevância do trabalho em equipe para solução de problemas.

Com as atividades de conhecimento técnico, desenvolvida através do curso, pude perceber melhora significativa nas decisões e condutas terapêuticas para com meus usuárias. O material fornecido, bem como os estudos de prática clínica, ajuda o especializando a se aprimorar na parte clínica e técnica do atendimento. Isso se conclui em mais segurança no manejo de várias patologias que podem se prevenidas, diagnosticadas, tratadas e acompanhadas pela atenção básica de saúde.

A intervenção proporcionou uma identificação melhor da população acompanhada pela equipe de saúde da família. Pudemos observar os principais erros que influenciavam o atendimento dos usuários de saúde, e através de reflexões em grupo, encontramos meios e métodos de trabalho em equipe que melhoraram o atendimento das mais variadas parcelas da população que procuravam a unidade de saúde.

A troca de conhecimento com os profissionais que já trabalhavam na unidade e o relacionamento amigável com os demais membros da equipe ajudou no processo de confiança para que todos se engajassem em um projeto de melhoria da saúde da comunidade.

Com o desenvolver da intervenção, a organização e divulgação dos resultados para a equipe foi de fundamental importância, pois mostramos semanalmente a evolução do projeto. A equipe se sentiu cada vez mais confiante e responsável de suas atribuições. Os agentes comunitários viram que tinham papel central no desenvolvimento do projeto. Todos os profissionais envolvidos deram sua contribuição para que o projeto tivesse sucesso. Vimos que a força da atenção básica se encontra em uma equipe de saúde unida, que possa trabalhar em

conjunto para resolver as principais demandas exigidas no serviço primário de saúde.

O período de um ano de trabalho também serviu para o encontro de novos colegas de trabalho, surgimento de novas amizades, com troca de experiências sobre como desenvolver melhor tarefas referentes ao projeto de intervenção e melhor relacionamento com a equipe e o usuário.

O curso mostra que realmente podemos fazer a diferença. Tivemos um crescimento em equipe muito importante, melhoramos a qualificação da prática clínica da equipe, sistematizamos atendimentos, estabelecemos formas mais viáveis de realizar a busca ativa, ampliamos o número de atendimentos, desenvolvemos atividades de educação em saúde com bastante aceitação pela comunidade.

Sinto-me realizado em desenvolver um trabalho que possa influenciar diretamente no modo de vida das pessoas. Poder levar atenção, educação, orientação e cuidados de saúde à população é uma tarefa bastante gratificante. Finalizamos uma etapa do processo de aprendizagem com muita bagagem de conhecimento, não somente técnico, mas de vida. Que se mistura com tantas outras vidas que ajudamos a trilhar um caminho próspero para a longevidade com saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Departamento de Atenção Básica. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2ª Edição. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2013.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. 3. ed. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2012.

BRENNA, Sylvia Michelina Fernandes et al. **Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, Aug. 2001.

CARVALHO, J. RAMOS, T. **Logística na Saúde.** Lisboa. Edições Silabo, 2009

FCV Siqueira, LA Facchini, DS Silveira, RX Piccini, E Thumé, E Tomasi. **Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, 14(1):39-44, 2009.

F. V. Siqueira, V. M. V. Paniz, A. G. Fassa, A. D. Bertoldi, A. Facchini, R. X. Piccini, E. Tomasi, E. Thumé, D. S. Silveira, M. A. Rodrigues. **Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(2):267-280, fev, 2008.

FIGUEIREDO, E. N. A estratégia saúde da família na atenção básica do SUS. **Especialização em Saúde da Família.** UNASUS-UNIFESP. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf>. Acesso em: maio, 2014.

MELO, M.C.S.C. et al. **O enfermeiro na prevenção do câncer do colo do útero: o cotidiano da atenção primária.** Revista brasileira de cancerologia. V.58, n.3, p.389-398, abr./jul. 2012

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema de Apoio à Gestão Estratégica.** Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em: maio, 2014.

OLIVEIRA, Michele Mandagaráde; PINTO, Ione Carvalho. **Percepção das usuárias sobre as ações de Prevenção do Câncer do Colo do Útero na Estratégia Saúde da Família em uma Distrital de Saúde do município de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.** Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, Recife, v. 7, n. 1, Mar. 2007.

PARADA, Roberto et al. **A política nacional de atenção oncológica e o papel da atenção básica na prevenção e controle do câncer.** Revista de Atenção Primária à Saúde, v. 11, n. 2, p. 199-206, abr./jun. 2008.

PORTARIA nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**. Brasília, 2011.

São Paulo(Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré natal e puerpério.** São Paulo, SES/SP, 2010.

XAVIER, Tatyana et al. **Capacitação do agente comunitário de saúde visando reorganização do rastreamento do câncer do colo do útero**. Revista de Atenção Primária à Saúde, 2013 jan/mar; 16(1): 75-82.

Anexos



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

OF. 15/12

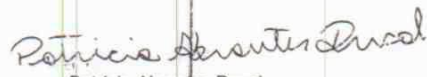
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPPEL

