

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS- UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE A DISTÂNCIA
TURMA 3**



**MELHORIA DO PROCESSO DE ASSISTÊNCIA NA PREVENÇÃO DO
CÂNCER DE COLO DO ÚTERO E DE MAMA NA ESF SÃO JOSÉ DE SANTA
MARIA, RS**

ALINE DALCIN SEGABINAZI

Pelotas, 2014

Aline Dalcin Segabinazi

Melhoria do processo de assistência na prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF São José de Santa Maria, RS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância – UFPEL/UNASUS, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Danyella da Silva Barreto

Pelotas, 2014

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

S454m Segabinazi, Aline Dalcin

MMelhoria do processo de assistência na prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF São José de Santa Maria, RS / Aline Dalcin Segabinazi; Danyella da Silva Barreto, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2014.

72 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2014.

1.Saúde da família 2.Atenção primária à saúde 3.Saúde da mulher 4.Programas de rastreamento 5.Neoplasias do colo do útero 6.Neoplasias da mama I. Barreto, Danyella da Silva, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à equipe as ESF São José, que colaborou para que a intervenção fosse desenvolvida.

Às mulheres que participaram da coleta de dados e foram essenciais para a efetivação deste projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora Danyella, pelo empenho dedicado e suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções e incentivos.

À equipe de trabalho, que teve a boa vontade para colaborar com este projeto.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Cobertura do programa de prevenção ao CA de colo uterino	48
Figura 2 - Cobertura do programa de prevenção ao CA de mama.....	49
Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para o câncer de colo uterino em dia	50
Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.	51
Figura 5 - Proporção de mulheres com resultado de CP com amostras satisfatórias.....	52
Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.	53
Figura 7 - Proporção de mulheres com encaminhamento conforme fluxograma de resultados de CP do MS de acordo com o protocolo.	54
Figura 8 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de colo uterino.	55
Figura 9 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 com registro do resultado do último CP na ficha-espelho ou prontuário.	56
Figura 10 - Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas.	57
Figura 11 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 com registro do resultado da(s) mamografia (s) na ficha-espelho ou prontuário.	58
Figura 12- Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama.	59

LISTA DE ABREVIATURAS/SIGLAS

APS - Atenção Primária em Saúde

ACS - Agente Comunitário de Saúde

CA - Câncer

CP - Coleta Preventiva

DST – Doenças sexualmente transmissíveis

ESF - Estratégia de Saúde da Família

HPV – Papilomavírus Humano

HUSM - Hospital universitário de Santa Maria

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PMAQ- AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção PHPN - Programa de humanização no pré-natal e nascimento básica

PNE – Portador de necessidade especial

PROVAB – Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica.

RS - Rio Grande do Sul

SIAB - Sistema de informação da atenção básica

SMS - Secretaria municipal de saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

UFPEL - Universidade Federal de Pelotas

UNASUS - Universidade Aberta do SUS

Sumário

1.2	4
3. ANÁLISE SITUACIONAL	11
3.1 TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DE ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção primária em saúde)	11
3.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL.....	13
3.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE TEXTO INICIAL E RELATÓRIO ANÁLISE SITUACIONAL.....	21
4. ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO	23
4.1 JUSTIFICATIVA.....	23
4.2 OBJETIVOS:	26
2.1.1 OBJETIVO GERAL:.....	26
2.2.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS:.....	26
2.2.3 METAS	26
2.3METODOLOGIA.....	28
2.3.1 AÇÕES	28

RESUMO

SEGABINAZI, Aline Dalcin. **Melhoria do processo de assistência na prevenção do câncer de colo de útero e de mama na ESF São José de Santa Maria, RS.** 2014. 72 f. Trabalho Acadêmico (Especialização)-Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas.

A implementação de políticas públicas na atenção básica é uma estratégia que vem para modificar os indicadores de saúde do Brasil. O câncer de mama e de colo de útero, são prevalentes no nosso estado. Devido a elevada incidência e mortalidade é de fundamental importância a implementação de estratégias de promoção à saúde, prevenção e detecção precoce dessas doenças. Esse projeto teve como objetivo geral a qualificação do programa da mulher voltado à prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo do útero. Mais especificamente, teve como objetivo ampliar a cobertura do programa, melhorar a adesão das mulheres a realização do citopatológico de colo uterino e de mamografia, melhorar a qualidade de atendimento das mulheres, mapear as mulheres de risco, melhorar registros das informações e realizar ações de promoção à saúde. A intervenção foi voltada para as mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos, ocorreu na Unidade de Saúde da Família São José, no município de Santa Maria, no Rio Grande do Sul. A intervenção foi realizada em quatro meses com a participação de toda a equipe, a coleta de dados foi realizada durante as consultas e as visitas domiciliares. A planilha para coleta e análise de dados foi confeccionado pelo curso de especialização. Para capacitação da equipe utilizamos o caderno do MS. Foi realizado contato com a Referência municipal do programa para estabelecer parceria. Com isso, alcançamos como resultados cadastro de 4,6% das mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e dessas, 63,4% estavam com citológico em dia e 12,9% na faixa de 50 a 69 anos sendo que dessas 34,9% tinham a mamografia em dia. Além disso, modificamos o processo de trabalho da equipe, qualificamos o registro construindo livro de registro para mamografia e outro para usuárias encaminhadas a atenção especializada. Apenas 20% dos resultados de citopatológicos foram registrados no prontuário, mas já estabelecemos a rotina de registrar todos. Discussão: as metas referentes a estruturação do programa foram alcançadas parcialmente, os registros das informações, as ações de promoção à saúde e a qualidade de atendimento. Mas algumas metas como a busca ativa das mulheres faltosas na realização dos exames, a captação das mulheres que nunca realizaram o citopatológico e a mamografia precisam ser melhoradas. Acredito que com a continuidade da intervenção alcançaremos os objetivos propostos, pois muitas ações modificaram e agora que observamos os resultados.

Palavras-chave: programa da mulher, câncer de colo de útero, câncer de mama.

APRESENTAÇÃO

O presente trabalho faz parte do Curso de Especialização em Saúde da Família EAD intitulado “Melhoria do processo de assistência na prevenção do Câncer de Colo de útero e de Mama na ESF São José de Santa Maria, RS”, apresentado à Universidade Federal de Pelotas, em agosto de 2014. O trabalho é apresentado em capítulos na ordem que segue:

Capítulo 1-Análise situacional. Descreve o município ao qual pertence à unidade de Saúde São sendo realizada a análise da estrutura, processo e resultados.

Capítulo 2-Análise estratégica. Contempla a análise estratégica, apresentando os objetivos, as metas do projeto, a metodologia, as ações propostas para a intervenção, detalhando indicadores, metas, logística e cronograma.

Capítulo 3-Relatório de intervenção. É apresentado o relatório de intervenção, das ações previstas no projeto que foram desenvolvidas, as ações que não foram desenvolvidas, as dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados e por fim, uma análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Capítulo 4- É realizada a avaliação da intervenção com análise e discussão de seus resultados e os relatórios da intervenção para os gestores e para a comunidade.

Capítulo 5-Reflexão crítica sobre o processo de aprendizagem. É apresentada uma reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.

ANÁLISE SITUACIONAL

TEXTO INICIAL SOBRE A SITUAÇÃO DE ESF/APS (Estratégia de Saúde da Família/ Atenção primária em saúde)

A unidade de Estratégia de Saúde da família São José é composta por duas equipes, denominadas por equipe 15 e 16. Sendo a última a equipe em estudo. Localiza-se na área urbana, sendo composta por seis micro áreas delimitadas no território, abrangendo um total de aproximadamente 6.000 usuários. A equipe é formada pelos seguintes profissionais: Médico, Enfermeiro, Técnico de enfermagem e quatro Agentes Comunitários de Saúde, um auxiliar de serviços gerais desempenhando o papel de recepcionista. O médico faz parte do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB) em regime de 32 horas semanais. Os demais profissionais trabalham em regime de 40 Horas/semanais e todos concursados. Além desses, temos um auxiliar de limpeza em dois turnos apenas, sendo pelo serviço de limpeza terceirizado.

A estrutura física da Unidade é adequada porém não apresenta uma ambiência acolhedora já que não se tem uma manutenção e reparos periódicos. A unidade também possui um pátio com pracinha e academia sem conservação apropriada. A Unidade possui banheiro para usuários adaptado para portador de necessidades especiais (PNE) e dois para funcionários, uma sala de vacinas, uma sala de acolhimento, uma sala de triagem, uma sala de administração de medicação e inalação, quatro consultórios, uma sala de reuniões, uma cozinha, uma sala de curativo, uma sala de depósito de material de limpeza, uma sala de esterilização de material, uma sala de lavagem de material e recepção com a sala de espera e uma sala utilizada para dispensação e armazenamento de medicação.

As consultas médicas vão ser agendadas a partir do dia 22 de julho de 2014 no turno da manhã e da tarde, assim como renovação de receitas. Na agenda médica há 30% dos horários para idosos e PNE agendarem por meio de telefone. O médico realiza visita domiciliar nas quartas de manhã,

participa do grupo da coluna nas terças-feiras à tarde. Tem-se essa denominação pois o grupo cresceu com a participação dos acadêmicos da fisioterapia.

A reunião de equipe acontece nas quartas-feiras à tarde, a Unidade fecha para discutir processo de trabalho, discussão de casos, etc.

A enfermeira possui agenda de segunda a sexta, com exceção da quarta de tarde. São agendados coleta de citopatológicos, puericulturas, pré-natal de baixo risco alternados com o ginecologista que atende na Unidade de segunda a sexta no turno da manhã, além de consultas de enfermagem para adolescentes, saúde do homem e diabéticos e hipertensos, etc. realiza visita domiciliar nas quartas-feiras de manhã.

No último mês foi implantado o acolhimento aos usuários que não tiveram atendimento médico possível no dia. O acolhimento tem o apoio da residência multiprofissional da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

A técnica de enfermagem realiza os procedimentos técnicos de enfermagem, visita domiciliar, triagem. As agentes comunitárias de saúde realizam visitas domiciliares, participam dos grupos da coluna e pastoral da criança, atividades de promoção e prevenção de saúde, etc.

Com relação às atividades de Grupo, existe na unidade o grupo de artesanato com mulheres, todas as terças-feiras, grupo da coluna também nas terças-feiras, grupo da caminhada na segunda, quarta e sexta-feira. Além de dois grupos de crianças e mulheres juntamente com a pastoral da saúde, sendo realizadas orientações de promoção e prevenção de saúde, abordando a atividade física como primordial nestas ações.

Além disso, são realizados eventos pela equipe, como na semana de prevenção ao câncer do colo do útero, sendo realizada uma atividade de confraternização com as mulheres na unidade com atividades de promoção e prevenção de saúde, orientações em geral. Também são realizadas atividades de pesagem da bolsa família, agora foi realizado no mês de abril,

também com orientações às mulheres, crianças, orientações para atualização das vacinas.

Teremos para o mês de maio a semana de prevenção ao Câncer de mama, dentre as atividades será realizada uma busca ativa pelas ACS de mulheres com mamografia em atraso, orientações de prevenção e promoção de saúde, prevenção ao CA de mama dentro dos grupos formados.

É necessário mencionar que nossa unidade está cadastrada no PMAQ- AB (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção básica) do MS.

Assim, neste momento, se apresenta a situação atual do serviço da ESF São José, necessitando de melhorias na ambiência e manutenção além do apoio da gestão no processo de trabalho.

RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

Com 262.368 habitantes, segundo o censo IBGE/2011, Santa Maria é considerada uma cidade média e de grande influência na região central do estado. É a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul e, isoladamente, a maior de sua região que possui quase 1 milhão de habitantes.

A base econômica do município é representada essencialmente pelos serviços (setor terciário), respondendo por mais de 80% dos empregos da população economicamente ativa da cidade. Os serviços públicos federais são constituídos pela Universidade Federal de Santa Maria, pelas Unidades Militares (Exército, Aeronáutica), por uma escola de formação militar e por 11 quartéis. Santa Maria constitui o segundo centro militar do Brasil, ficando atrás somente do Rio de Janeiro.

As instituições particulares de ensino, como a Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), o Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), a Faculdade Metodista (FAMES), as Faculdades Palotinas (FAPAS), a Faculdade Santa Clara (FASCLA) e a Faculdade de Direito de Santa Maria

(FADISMA), além de um grande número de escolas de Ensino Fundamental e Médio, contribuem de forma significativa pela economia do município. O comércio, intenso e variado, sendo considerada um centro prestador de serviços comerciais, educacionais, médico-hospitalar e militar, sendo também um ponto de cruzamento rodoviário (federal e estadual).

O setor primário aparece em segundo lugar. É caracterizado por regiões de minifúndios junto a Serra Geral, e áreas de pecuária e agricultura em propriedades maiores, tanto na Serra Geral quanto na região da Depressão Central. Na agricultura, a maior produção é de arroz irrigado, seguindo-se a produção de soja.

O setor secundário aparece em terceiro lugar, sendo representado por indústrias de pequeno e médio porte que, no geral, são voltadas para o beneficiamento de produtos agrícolas, indústrias moveleiras, construção civil, laticínios e outros. A principal fonte de renda do município é proveniente do funcionalismo público, cujos salários movimentam o setor agrícola, a indústria e os serviços.

Com relação ao sistema de saúde possui 14 unidades de Saúde com Estratégia Saúde da Família (ESF) com 16 equipes, sendo que três possuem equipes dupla, 15 Unidades Básicas de Saúde tradicionais, um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) sendo encaminhados os usuários pelas unidades de saúde ou outros serviços quando necessário.

Ainda, não temos disponível no município a implementação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF). Mas segundo a gestão esse se encontra em discussão. O município apresenta além da atenção primária, a atenção secundária com o Centro de referência Nossa Senhora do Rosário (CEDEC). Muitas vezes o que dificulta a continuidade do cuidado e tratamento do usuário que necessite de um especialista, é a demora na espera para a consulta para atenção secundária, nem todas as especialidades, mas para Neurologista, Endocrinologista, Cardiologista, Traumatologista (não tem na rede), Otorrino, o paciente chega a esperar até

um ano para consultar. Mas outras especialidades como Pneumologista, Ginecologista, a espera é menor que um mês.

Muitas vezes, quando não há na rede algum especialista como Traumatologista, o paciente é encaminhado para agendamento na atenção terciária, ambulatório do Hospital Universitário de Santa Maria. Como atenção terciária possui o HUSM, como referência da região Centro do estado, referido anteriormente, Hospital Municipal Casa de Saúde, na qual faz atendimento pelo SUS e existe atendimento por plano de saúde. É importante mencionar, que está sendo realizada a construção do Hospital Regional de Santa Maria, que provavelmente será pela rede SARA, sendo que com isso Santa Maria chegará a 800 leitos SUS.

Recentemente inaugurado o Hospital de Caridade Alcides Brum, sendo 130 leitos para o SUS, sendo um novo complexo médico hospitalar com internação e Centros de Tratamentos Intensivos (CTI). Existe o Hospital de Caridade de Santa Maria, sendo um Hospital particular. O município de Santa Maria possui disponibilidade de exames complementares, nas UBS e ESF são realizados os exames necessários para os pacientes.

O município tem convênio com os laboratórios para realização de exames básicos e de rotina, como para resultados de exames preventivos do colo do útero, por exemplo. Alguns exames mais complexos e que são necessários são agendados na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), muitas vezes existe uma demora na realização, como por exemplo, exames de endoscopia e de tomografia.

Exames de detecção ao CA de mama, mamografia não há demanda reprimida, mas o agendamento quando não é urgente é realizado em torno de um mês pela Secretaria Municipal de Saúde. Exames para gestantes como ultrassom obstétricos são encaminhados para a SMS e retorna em aproximadamente duas semanas para a unidade com o agendamento.

Nossa unidade de Estratégia de Saúde da família São José localiza-se na área urbana, sendo composta por 6 microáreas delimitadas no território, abrangendo um total de aproximadamente 6.000 usuários.

A unidade tem vínculo com a instituição de ensino da Universidade Federal de Santa Maria, sendo que os acadêmicos de medicina realizam estágio supervisionado pela médica da ESF, possui ainda o terceiro e o sétimo semestre de enfermagem, além do último semestre da fisioterapia e a residência multiprofissional da UFSM.

Um dos entraves é não ter auxiliar de limpeza em todos os turnos acarretando uma problemática para a Unidade. Como a Unidade apresenta duas equipes existe microáreas que são distantes da Unidade dificultando o acesso aos usuários. Diante desta realidade, usamos estratégias como solicitação através de ofícios para o secretário de saúde mostrando a necessidade de melhorar a manutenção da unidade.

A realização de monitoramento e avaliação são pouco efetivadas, pois muitas vezes nos sobrecarregamos de outras atividades e não utilizamos o Sistema de informação da Atenção básica (SIAB) para planejamento a saúde do território.

A educação em saúde é realizada através de grupos e dos grupos de sala de espera que são realizados semanalmente na Unidade. Além disso, são realizados eventos pela equipe, como na semana de prevenção ao câncer do colo do útero que foi realizada uma atividade de confraternização com as mulheres na unidade com atividades de promoção e prevenção de saúde e realizada a campanha de coleta de exame citopatológico.

No mês de maio, em 2014, foi realizada a semana de prevenção ao CA de mama, dentre as atividades foi realizada uma busca ativa pelas ACS de mulheres com mamografia em atraso, orientações de prevenção e promoção de saúde, prevenção ao CA de mama dentro dos grupos formados, sendo que estes eventos são rotina como estratégia para melhora dos indicadores de qualidade.

Porém, existem algumas atribuições que a equipe precisa aprimorar como, por exemplo, um melhor monitoramento e planejamento das ações em saúde, como adequar as atividades de supervisão com os ACS, os programas de HIPERDIA. Com isso, montamos uma comissão para estudar e

melhorar nosso processo de trabalho com uma supervisão mais efetiva da equipe com os agentes comunitários de saúde.

Nossos usuários não estão todos cadastrados no SIAB. A população adstrita está acima do preconizado para a ESF que são de 4.500 pessoas. Percebemos que nosso serviço depende de muitas melhorias para a cobertura desta população, como por exemplo, a cobertura com agentes comunitárias nas microáreas descobertas, sendo estas duas microáreas que não possuem ACS o que dificulta o trabalho da ESF São José.

Algumas dificuldades encontradas no decorrer do serviço são circunstâncias em que as pessoas querem o atendimento no mesmo dia. Porém, identificamos através do acolhimento quem não é prioridade para aquele dia e que pode ser agendado mas estes usuários são resistentes ao agendamento. Precisamos dar a prioridade para aquele usuário que chega por demanda espontânea que possui uma demanda maior, como por exemplo, uma criança adoecida com tosse, hipertermia ou diarreia e vômitos.

Em relação ao pré-natal as ações realizadas são os agendamentos das gestantes de forma programática, acompanhamento e monitoramento pelas ACS. Além da equipe citada anteriormente também faz parte da equipe um ginecologista que atende diariamente no turno da manhã. Esse profissional encontra-se na Unidade por demanda política já que sabemos que médico especialista não faz parte de uma ESF.

Com relação à Prevenção do Câncer Ginecológico, são realizadas as consultas de enfermagem para coleta de exame citopatológico e exame clínico de mamas de forma agendada. Também, são abordadas algumas ações nos grupos. As ações em saúde da mulher seguem o protocolo do MS, 2013, com registros em prontuários e na coleta de exame citopatológico há o livro de registro para verificar a data da última coleta do exame, com seus respectivos resultados. Além do mais, realizamos um registro específico com resultados de exames citopatológicos alterados para melhor monitoramento.

As dificuldades encontradas estão em estabelecer indicadores de qualidade como os de exames citopatológicos que estão em dia e avaliação

de risco para CA de colo. A equipe não tem uma rotina de educação e saúde sobre o tema. Não fazemos monitoramento das solicitações e resultados das mamografias e nem temos um acompanhamento das mulheres que foram encaminhadas a rede de referência. Apenas obtemos esses dados, através do registro dos agentes de saúde das mulheres que realizaram o preventivo e mamografia. Outra dificuldade encontrada, é a falta de cobertura em toda a área por ACS, não há intervenção do agente de saúde para rastreamento nestas microáreas descobertas, dificultando à adesão desta população.

Com relação à atenção aos hipertensos e diabéticos são realizadas as agendas de Hipertensos e Diabéticos, agenda de enfermagem e agenda médica, de forma programática e utilização de protocolo do MS. É realizado o acompanhamento pelas ACS e encaminhados para consultas quando necessário. Além disso, são realizadas atividades de grupo, como o grupo de HIPERDIA com atividades de ginásticas duas vezes por semana e uma vez ao mês atividades de grupo de educação em saúde com orientações e esclarecimentos por parte da equipe. Participam do grupo em média 20 pessoas.

A partir da necessidade encontrada pela equipe e pelas reflexões geradas nesse trabalho percebeu-se que não trabalhamos na visão de monitoramento e acompanhamento dos usuários com uma abordagem de promoção e prevenção, dessa forma em reunião de equipe montou-se uma comissão na qual faço parte e elaborou-se um instrumento para acompanhamento e monitoramento, inicialmente o foco serão as crianças de 0 a 11 anos de idade, nesse instrumento há itens que a ACS irá se guiar para realizar uma visita domiciliar com uma maior integralidade e importância.

Serão criados para melhorar o trabalho das ACS instrumentos para se trabalhar com todos os ciclos de vida, juntamente com as fichas B já utilizadas. As ACS estão realizando o acompanhamento dos hipertensos e diabéticos através das fichas de HA (Hipertensão Arterial) e DM (Diabetes Mellitus), mas essas se encontram com informações desatualizadas muitas vezes, tendo que cobrar mais intensamente das ACS.

Uma das dificuldades identificadas foi a deficiência da avaliação e monitoramento das ações para esta população. Utilizamos o protocolo do MS, 2006, 2007 de HAS e DM.

Com relação à saúde dos idosos, temos na unidade o agendamento para esta população, de forma programática, mas é importante mencionar que são agendados conforme lei municipal na qual 30% das vagas são destinadas para idosos e portadores de necessidades especiais (PNE).

Para finalizar percebo como desafio que é necessário haver várias mudanças no âmbito do serviço de nossa ESF. Modificar desde a infraestrutura, até adequações nos processos de trabalho, que vem sendo modificados com o auxílio da residência multiprofissional e a nova gestão na saúde. Porém, percebo que houve muitas mudanças significativas, pois algumas ações de saúde que não eram implementadas começaram a ser, como o melhor monitoramento das ações através da utilização das fichas B e C dos ACS, a implementação da caderneta de saúde do Idoso e do adolescente e algumas atividades nos grupos com a apoio da residência.

Contudo, algumas mudanças são necessárias, pois, realizamos há pouco um processo avaliativo pelo Programa de Melhoria ao Acesso e Qualidade do MS, sendo levantadas algumas problemáticas. A equipe do PMAQ realizou em nossa unidade o acompanhamento em um turno, com avaliação da unidade e questionário com o profissional e usuário.

Uma das dificuldades vivenciadas é a demanda excessiva que atendemos pela ESF o que contradiz a política de estratégia. Além disso, há dificuldade em levantar alguns indicadores de qualidade da população no caderno das ações programáticas. Mas, este caderno é importante para abordar a necessidade da realização de mudanças. Diante disso, a partir do preenchimento do caderno das ações programáticas e dos questionários, nota-se o quanto ainda precisa melhorar a qualidade das ações. Dentre esses, os indicadores, monitoramento e avaliação para o planejamento do território. Com relação aos aspectos positivos é que temos uma boa cobertura de algumas ações.

As gestantes de baixo risco realizam as consultas na Unidade alternadas com o ginecologista geralmente são assíduas e quando faltam reagendam ou então logo ligamos e reagendamos a consulta. Realizamos o cadastro no SISPRENATALWEB na primeira consulta e as subseqüentes também são alimentadas no SISPRENATALWEB. As gestantes quando diagnosticadas gestantes de risco são encaminhadas ao serviço de pré-natal de alto risco do HUSM. Algumas gestantes pertencentes ao território adscrito realizam pré-natal em outras Unidades mais próximas a sua residência já que nossa área é muito grande e outras possuem convênio de saúde e realizam com médicos particulares. Encontramos dificuldade no preenchimento do SISPRENATALWEB já que são sempre preenchidos pelas enfermeiras e também são enviadas para a secretaria e não realizado pela internet. O ginecologista não orienta as gestantes para reagendar sua próxima consulta e não realiza o pré-natal conforme ministério da saúde em seu protocolo de pré-natal de baixo risco.

As crianças realizam consultas de puericultura na Unidade somente com as enfermeiras. Durante as puericulturas realizamos as vacinas conforme calendário facilitando para a mãe já que temos apenas dois turnos de vacina (segunda-feira de tarde e quinta-feira de manhã). Atendemos conforme protocolo do ministério da saúde. Temos um número aproximado de crianças pertencentes à área. Com a intervenção do trabalho observou-se a necessidade de criar um instrumento de cadastro para as crianças não só para termos as crianças cadastradas, mas termos uma ficha-espelho de todas as crianças com as vacinas, puericulturas, avaliação odontológica, enfim dados importantes para mantermos um monitoramento e acompanhamento dessas crianças.

Após a implementação do instrumento da criança que está programado para iniciar em setembro deste ano, faremos com usuários em todos os ciclos de vida, como adolescentes usando as carteiras de adolescente. Esses instrumentos ficarão com as ACSs e serão apresentadas para a equipe em cada entrega de produção do mês.

COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE TEXTO INICIAL E RELATÓRIO ANÁLISE SITUACIONAL

Com relação à comparação realizada entre o texto escrito na segunda semana de ambientação e de como está a situação atual da ESF, ocorreram inúmeras mudanças. Percebe-se, uma melhora nos indicadores, um melhor monitoramento das ações, e uma preocupação maior na avaliação das ações realizadas. Recentemente, houve uma avaliação do PMAQ do MS, sendo realizado primeiramente um processo de auto-avaliação e após a avaliação externa. Diante desta auto-avaliação, por parte da equipe, foram realizadas matrizes de intervenção que devem ser monitoradas para a implementação das ações em saúde que são necessárias.

Os maiores desafios são melhorar aspectos básicos para aperfeiçoar a qualidade dos processos de trabalho. É necessário ter mais recursos humanos, auxiliar administrativo, auxiliar de higienização diária, mais ACS para melhorar as ações de saúde, equipe de saúde bucal e ter uma infraestrutura adequada. Percebe-se que isto seja básico e primordial para poder melhorar outras questões relacionadas aos processos de trabalho da equipe e qualificar as ações em saúde.

Através da análise situacional, pelo levantamento de dados e ações que são realizadas, consegui evidenciar de forma mais clara a sistematização dos processos de trabalho da equipe. Realizamos uma análise da ESF, características da população, descrevendo de forma sistemática a atual situação da mesma. Muitas vezes, no decorrer do trabalho, não refletimos sobre essas questões, mas, é necessário parar e pensar sobre isso, para que possamos efetivar melhorias.

Através desta percepção, identificamos quais os pontos frágeis, e o que poderia avançar. Acredito que, as mudanças são essenciais para se efetivar melhorias dentro das ações propostas, modificarem os processos de trabalho e ampliar indicadores de saúde, propor uma reestruturação para a ESF, no aspecto físico e outros. Para isso, deve-se realizar este levantamento e análise da situação. Apontar o que precisa adequar, torna-se

ponto estratégico para planejar e definir intervenções que possam ser realizadas.

ANÁLISE ESTRATÉGICA – PROJETO DE INTERVENÇÃO

JUSTIFICATIVA

O câncer é tido como um dos problemas de saúde pública mais complexos que o sistema de saúde brasileiro enfrenta, dada a sua magnitude epidemiológica, social e econômica, sendo que pelo menos um terço dos casos novos de câncer que ocorre anualmente no mundo poderia ser prevenido. (ABC DA SAÚDE, 2012) O câncer de mama e de colo de útero está entre os mais comuns entre as mulheres e por isso, torna-se um desafio para a saúde pública.

A organização dos processos de trabalho surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, no sentido de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e suas necessidades. Para isso, é necessária uma construção coletiva de responsabilidades no nível macro e micro, possibilitando uma qualificação na atenção, numa perspectiva de ação integrada, com ações humanizadas e que garanta a autonomia dos sujeitos (Machado *et al.*, 2007).

É necessária uma assistência na prevenção dos câncer de colo de útero e de mama adequados, periódicos e realizados por profissionais competentes e responsáveis. A prevenção desses cânceres deve incluir uma conscientização das usuárias e profissionais num diagnóstico precoce, realização dos exames conforme protocolo e tratamento adequado dessas usuárias. É dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com responsabilidade as mulheres enfocando elas como sujeitos de direitos.

O município de Santa Maria possui 261.031 mil habitantes de acordo com IBGE 2010. A Unidade de Referência em Saúde da Mulher é o serviço local onde todos os casos alterados de citopatológicos do colo do útero e outras alterações, bem como de mama são encaminhados. As usuárias agendam sua consulta com o especialista pessoalmente na Unidade de Referência com o encaminhamento, porém os casos de urgência são agendados pelo telefone e esses são atendidos com maior brevidade. Até o

momento não temos demanda reprimida, teve períodos durante a realização do trabalho que houve a falta de profissionais nesse serviço por um tempo.

A Unidade de Saúde São José, aonde desenvolvo o trabalho, é uma Unidade de Estratégia Saúde da Família urbana, subdividida em seis microáreas, composta por duas equipes e uma equipe de saúde bucal. Cada equipe é composta por uma enfermeira e uma técnica de enfermagem. Temos apenas uma médica concursada e no momento um médico pelo PROVAB. A equipe de Saúde Bucal é composta por uma odontóloga e uma auxiliar de consultório dentário. Atendemos uma população além da ideal, pois temos no momento 6000 pessoas cadastradas, o que trás uma sobrecarga na demanda de atendimento. A UBS tem uma estrutura considerada adequada, pois temos salas suficientes e com tamanhos adequados para os atendimentos realizados, porém não possuímos cortinas nas janelas e ar condicionados são equipamentos indispensáveis em dias muito quentes e com muito sol atrapalhando a visão. O serviço de manutenção da Unidade é precária, como, troca de vidros quebrados, pintura, ambiência, limpeza da área externa.

A ESF tem 1560 mulheres na faixa etária entre 25 e 69 anos, no entanto ainda temos uma baixa adesão a realização dos exames. A cobertura de realização de exames é de 27% no território para o Papanicolau, mas não temos dados sobre a cobertura de mamografia pois não há registro para fazer essa vigilância. As usuárias tem seu horário agendado com a enfermeira semanalmente e podem realizar o Papanicolau em qualquer turno.. Durante essas consultas,são solicitadas as mamografias de acordo com a necessidade e protocolo do Ministério da Saúde. O citopatológico é realizado exclusivamente pela enfermeira, mas o exame clínico das mamas e a mamografia são solicitados tanto pela enfermeira como pelo médico.O registro da solicitação dos exames e seus resultados são feito nos livros registros de mamografias e de Papanicolau quando realizados e o último quando solicitado.

Diante disso, escolhemos como foco de intervenção na Unidade de Saúde (US) São José à prevenção do Câncer de Colo de Útero e de Mama.

Esta abordagem foi decidida pelo fato de não termos um trabalho realizado de maneira sistemática e integral que nos permita a vigilância, além de termos um número significativo de mulheres em idade fértil que não usam a Unidade de Saúde e não tem o conhecimento da importância desses exames, nem da disponibilidade da realização dos exames. Temos assim esse trabalho como um desafio a ser alcançado. Além disso, UBS não dispõe de um fluxograma para acompanhamento das mulheres com exames alterados, não tem registro para a solicitação e registro do resultado da mamografia e nem uma rotina de educação e saúde sobre a temática.

Percebe-se então a necessidade desse trabalho para a reflexão e avaliação das ações realizadas e planejamento de novas ações, na qual temos muito para aperfeiçoar. Para isso, é necessário o engajamento de toda a equipe, busca ativa, atividades na sala de espera, grupos de educação e estruturação do monitoramento com o objetivo de melhorar a assistência às mulheres. Acreditamos que com a intervenção, conseguiremos qualificar o cuidado da mulher no que diz respeito ao câncer de colo e útero na nossa unidade.

OBJETIVOS

OBJETIVO GERAL:

- Qualificação do programa da mulher voltado à prevenção e detecção do câncer de mama e de colo do útero;

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero;
- Melhorar a adesão das mulheres a realização de citopatológico de colo uterino e de mamografia;
- Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama;
- Mapear as mulheres de risco ao câncer de colo de útero e de mama;
- Melhorar registros das informações
- Realizar ações de promoção à saúde

METAS

- **Relativa ao Objetivo1:** Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero:
 - 1) Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer do colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 a 64 anos de idade para 60%.
 - 2) Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 a 69 anos de idade para 70%.
 - 3) Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendado pelo ministério da

saúde a 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

- 4) Aplicar a periodicidade de rastreamento através da mamografia recomendada pelo ministério da saúde a 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.
 - 5) Captar 100% das mulheres de 25 a 64 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram citopatológico de colo uterino.
 - 6) Captar 100% das mulheres de 50 a 69 anos de idade da área de cobertura da UBS que nunca realizaram mamografia.
- **Relativa ao Objetivo 2:** Melhorar a adesão das mulheres a realização de citopatológico de colo uterino e de mamografia;
 - 1) Buscar 80% das mulheres faltosas à realização dos exames conforme periodicidade recomendada.
 - **Relativa ao Objetivo 3:** Melhorar a qualidade de atendimento das mulheres que realizam a detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama;
 1. Programar o Programa de prevenção do câncer de colo uterino na UBS
 2. Implantar o Programa de prevenção do câncer de mama na UBS
 3. Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 100%
 4. Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame de colo de útero e da mamografia.
 5. Atualizar a Capacitação de 100% dos profissionais para a prevenção do câncer de colo de útero e do câncer de mama de acordo como protocolos adotados pela UBS

6. Garantir a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas adotados pela UBS para 100% das mulheres.
 7. Garantir referência e contra referência para 100% das mulheres com exames citopatológicos alterados.
 8. Garantir referencia e contra referência para 100% das mulheres com mamografia alteradas.
- **Relativa ao Objetivo 4:** Mapear as mulheres de risco ao câncer de colo de útero e de mama;
 1. Realizar avaliação de risco em 100% das mulheres na faixas etárias-alvo acompanhadas na UBS.
 - **Relativa ao Objetivo 5:** Melhorar registros das informações
 1. Manter o registro da coleta de citopatológico do colo de útero e realização da mamografia no registro específico das mulheres faltosas.
 - **Relativa ao Objetivo 6:** Realizar ações de promoção à saúde;
 1. Orientar 80% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para colo uterino e de mama.

METODOLOGIA

AÇÕES

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 04 meses na Unidade de Estratégia de Saúde da Família São José. Participarão da pesquisa mulheres entre 25 a 69 anos de idade todas pertencentes à área de abrangência da Unidade.

Para balizar as nossas ações serão utilizados os protocolos do Ministério da Saúde, Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama (BRASIL, 2013) e do INCA, Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero, (INSTITUTO NACIONAL DE CANCER, 2011).

As ações são divididas em quatro eixos de atuação voltadas para o monitoramento e avaliação, organização e gestão dos serviços, engajamento público e qualificação da prática clínica. Diante disso irei detalhar as ações baseadas nesses eixos:

Eixo monitoramento e avaliação

Nesse eixo definimos as seguintes ações: monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino e de mama das mulheres na faixa etária preconizada; monitorar a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo uterino e da mamografia das mulheres; monitorar periodicamente os indicadores; monitorar a abrangência da capacitação dos profissionais; monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados; monitorar o retorno dos resultados de exames; monitorar a adoção de condutas terapêuticas conforme fluxogramas para todos os casos, especialmente para aqueles com resultados alterados; monitorar o atendimento de todas as mulheres referenciadas; monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas e monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Dessa forma o monitoramento da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mamas será realizado por meio das coletas dos dados das usuárias nas planilhas utilizadas e criação do registro específico para mamografia e para referencia para atenção especializada. Esse registros serão analisados pela enfermeira e ACS para posterior busca ativa que poderá ser realizada por visita domiciliar ou por telefone.

As planilhas vão gerar dados e indicadores que serão discutidos nas reuniões de equipe para qualificar a nossa prática e avaliarmos aonde teremos que focar as nossas ações.

Os profissionais serão capacitados nas reuniões de equipe sobre a periodicidade dos exames e o monitoramento dos mesmos. Da mesma forma, o monitoramento da adequabilidade dos exames fará parte da capacitação dos acadêmicos e dos profissionais que coletam (enfermeiros e enfermeira residente) que acontecerá na reunião de equipe.

Dentro da capacitação dos profissionais se encontra a orientação que devemos oferecer as mulheres durante o seu atendimento como fatores de risco desses cânceres, detecção precoce orientação sobre DSTs entre outros. Acredito também que o momento de atendimento é oportuno para a veiculação de informações necessárias para o cuidado.

Os resultados do CP são colocados no escaninho rotineiramente. Assim que chegarem, a enfermeira vai avaliar o resultado, registrar no prontuário e entrar em contato com as mulheres que tiverem seus exames alterados. Da mesma forma, o livro de encaminhamentos será monitorado regularmente e entraremos em contato com a paciente para saber qual o encaminhamento dado pelo especialista.

Eixo organização dos serviços

Nesse eixo definimos as seguintes ações: acolher todas as mulheres de 25 a 69 anos de idade que demandem a realização de exames voltados ao programa da mulher; disponibilizar protocolo técnico atualizado; priorizar o atendimento das mulheres que nunca realizaram o exame citopatológico de colo uterino ou mamografia; organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas; organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas ativas; organizar a capacitação dos profissionais de acordo com os protocolos adotados pela UBS; estabelecer periodicidade para atualização dos profissionais; organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames; definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados; fazer vínculo da UBS com os Sistemas de Referência; manter as informações do SIAB atualizadas; implantar planilha/registro específico de acompanhamento; pactuar com a equipe o

registro das informações; definir responsável pelo monitoramento do registro; garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

O protocolo do MS será impresso e disponibilizado para consulta dos profissionais. A partir desse protocolo faremos a atualização dos profissionais que acontecerá na reunião de equipe. Em outra definiremos o papel de cada profissional nas várias ações propostas. Ainda nesse momento definiremos quem fará o monitoramento dos indicadores e registros.

Para organizar o processo de cuidado e vigilância vamos adotar as planilhas do curso e criar registros próprios que a equipe toda deve ter conhecimento e acesso. Teremos três planilhas: registro do CP, registro da mamografia e registro da referência a atenção especializada.

Uma forma de captação das mulheres para agendamento de exames é o questionamento sobre os mesmos se estão em dia quando a mulher retira seu anticoncepcional na Unidade, a data do último exame ginecológico e mamografia é anotado no livro de registro de retirada de anticoncepcional oportunizando no momento o agendamento caso esteja atrasado.

Toda a capacitação da equipe é para resultar no aumento da procura das mulheres. Para isso, a enfermeira fará o exame em qualquer turno desejado pelas mulheres, que poderá ser agendado previamente ou por demanda espontânea. Além disso, vamos disponibilizar a marcação por telefone priorizando as mulheres que tiverem exames alterados e resultados das buscas ativas.

Engajamento público

Nesse eixo definimos as seguintes ações: esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino e a mamografia pelas mulheres na idade preconizada e sua periodicidade; compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres; informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado

do exame citopatológico de colo de útero; esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário; esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama; estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação; ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama e incentivar na comunidade o uso de preservativos, a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas, a prática de atividade física regular e os hábitos alimentares saudáveis.

As ações, buscas e educação além de realizadas nas consultas de enfermagem e visita domiciliares, também serão realizadas em grupos de sala de espera e em grupos na área de abrangência da Unidade, especialmente no grupo da Coluna, realizado no salão da Igreja que fica em frente à Unidade ESF São José

Durante as consultas deve ser orientada às mulheres a importância da realização das vacinas que são necessárias como a antitetânica e hepatite B, bem como a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a solicitação de exames laboratoriais se necessário. Nas visitas domiciliares, orientar para que as agentes comunitárias de saúde monitorem as mulheres se os exames estão em dia e orientar para a importância de não atrasar os mesmos.

Enfim trabalharemos com a comunidade em todos os espaços possíveis para passar as informações que são importantes para que melhorem o auto cuidado.

Qualificação clinica

Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres; capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres; capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero e mamografia; atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da

Saúde; disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames; capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas; capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames; capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino e mamografia; treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações; capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama; capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação; capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Toda as capacitações da equipe acontecerão nas reuniões de equipe, na qual discutiremos todos os tópicos acima listados. Discutiremos ainda sobre a busca ativa das usuárias faltosas e as encaminhadas ao serviço de referência. Discussões de casos com agendamento para esses exames com maior brevidade e também a sensibilização dos profissionais no engajamento no trabalho apresentado.

Ofertar a solicitação de mamografia com maior facilidade às mulheres que necessitam desse exame, bem como o exame ginecológico. Não colocando impedimentos na suas realizações.

INDICADORES

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 60%.

Indicador 1: Cobertura de prevenção ao CA de colo uterino.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área que frequentam o programa na UBS.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes na área.

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 70%.

Indicador 2: Cobertura do programa de prevenção ao CA de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS para prevenção do câncer de mama.

Denominador: número total de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área.

Meta 3: Aplicar a periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde a 80% das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

Indicador 3: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para o câncer de colo uterino em dia.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para câncer de colo uterino em dia.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 4: Aplicar a periodicidade de rastreamento através da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde a 80% das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na UBS.

Indicador 4: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.

Denominador: número de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

Meta 5: Implementar o Programa de prevenção do câncer de mama na UBS.

Indicador 5: Cadastrar as mulheres de 25 a 64 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS.

Numerador: numero de mulheres cadastradas na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

Denominador: número total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos de idade.

Meta 6: Aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 100%.

Indicador 6: Cadastrar as mulheres de 50 a 69 anos de idade residentes na área de abrangência da UBS.

Numerador: número de mulheres cadastradas na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Denominador: número total de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos de idade.

Meta 7: Orientar 80% das mulheres de 25 a 64 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST)

Indicador 7: proporção de mulheres entre 25 a 64 anos de idade que receberam orientação sobre DSTs.

Numerador: número de mulheres cadastradas entre 25 a 64 anos de idade que receberam orientação sobre DSTs.

Denominador: número total de mulheres residentes no território que freqüentam o programa na UBS.

Meta 8: Encaminhar 100% das mulheres entre 25 a 64 anos de idade ao serviço de referencia conforme fluxograma do MS.

Indicador 8: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com encaminhamento conforme fluxogramas de resultados de CP do MS conforme protocolo.

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos com encaminhamento.

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS e que necessitam de encaminhamento.

Meta 9: Orientar 100% das mulheres entre 25 a 64 anos de idade sobre fatores de risco para o câncer de colo de útero.

Indicador 9: Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para o câncer de colo de útero.

Numerador: número de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para o câncer de colo uterino.

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 10: registrar na ficha-espelho ou no prontuário 100% dos resultados do último CP.

Indicador 10: proporção de mulheres entre 25 a 64 anos de idade com registro do resultado do último CP na ficha-espelho ou prontuário.

Numerador: número de mulheres entre 25 a 64 anos com registro do último CP na ficha-espelho ou prontuário.

Denominador: número de mulheres residentes no território que frequentam o programa na UBS.

Meta 11: Encaminhar 100% das mulheres entre 50 a 69 anos de idade ao serviço de referencia.

Indicador 11: Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas.

Numerador: número de mulheres com encaminhamento para avaliação das mamas.

Denominador: número de mulheres residentes na área acompanhadas na UBS que necessitam de encaminhamento.

Meta 12: Registrar na ficha-espelho ou no prontuário 100% dos resultados da mamografia.

Indicador 12: proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade com registro do resultado da mamografia na ficha-espelho ou prontuário.

Numerador: número de mulheres entre 50 a 69 anos com registro da mamografia na ficha-espelho ou prontuário.

Denominador: número de mulheres 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

Meta 13: Orientar 100% das mulheres entre 50 a 69 anos de idade sobre rotinas para detecção precoce de CA de mama.

Indicador 13: proporção de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que receberam orientação sobre rotinas para detecção precoce de CA de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 a 69 anos de idade que receberam orientação sobre detecção precoce de CA de mama.

Denominador: número de mulheres 50 a 69 anos residentes na área e acompanhadas na UBS.

LOGÍSTICA DAS AÇÕES:

No trabalho serão utilizados protocolos do Ministério da Saúde e INCA, como Diretrizes para o Rastreamento do Câncer de Colo de Útero (2011) e Controle dos Cânceres de Colo de Útero e de Mama (2013). No primeiro mês será implementada a ficha espelho para as mulheres

cadastradas. Na ficha terá informações necessárias ao acompanhamento e melhor monitoramento referente à saúde da mulher.

As mulheres serão cadastradas na ficha espelho e coletados os dados durante o atendimento na Unidade para coleta de CP, consultas médicas e outros procedimentos que realizarem na Unidade, além das visitas domiciliares com as ACS juntamente com a Residente de Enfermagem. A fim de atingir as metas propostas no projeto realizaremos salas de espera na Unidade nos horários de mais movimento nos dois turnos e em pelo menos dois dias da semana.

Para orientação das mulheres e também da equipe serão utilizados folderes já existentes na Secretaria de Saúde para o uso na Unidade. Nesses folderes explicativos está a importância da realização dos exames para a prevenção do câncer de colo de útero e de mama. As agentes de saúde serão orientadas e capacitadas para realizarem visitas domiciliares às usuárias que não utilizam a Unidade e as que não têm a rotina a realização desses exames. Durante as visitas, as agentes comunitárias levarão a agenda para fazer a marcação dos exames para aquelas mulheres faltosas ou para aquelas com exames alterados.

Na dispensação dos anticoncepcionais as usuárias serão cadastradas em um livro registro, o qual na sua entrega ou administração são questionadas quando realizaram o último CP e mamografia. Esse registro foi realizado pois acreditamos ser mais uma ferramenta de conscientização sobre a importância desses exames, geralmente essa ação é realizada pelos técnicos de enfermagem, mas as enfermeiras e acadêmicos de enfermagem são orientados para tal ação.

Os horários dos exames serão adequados para melhor atender as usuárias e o agendamento será realizado também por meio de contato telefônico. Para as mulheres faltosas o programa será realizado busca ativa por meio de contato telefônico e visita domiciliar e, se necessário, serão reagendadas.

As mulheres serão encaminhadas ao serviço de referência quando receberem o exame preventivo ou trazerem o resultado de mamografia alterado. Essas usuárias serão monitoradas e acompanhadas pela ferramenta de referência e contra referência. Para isso, será criado um caderno de registros de controle das mulheres encaminhadas e contato com o serviço de referência para sempre orientar as mulheres a retornar ao local que deu origem os encaminhamentos, tanto para consultas quanto para os exames de mamografia. Essa parceria será firmada com o serviço de saúde da mulher do município por meio de reunião com a responsável e contato telefônico com a secretária e médico responsável do serviço.

CRONOGRAMA

Primeiro mês			
Primeira semana	Segunda semana	Terceira semana	Quarta semana
* Apresentação do projeto na reunião de equipe, abordar objetivos principais, metas e ações a serem desenvolvidas, envolvendo os profissionais que também farão parte do projeto; * visita aos serviços de referência, Policlínica Rosário, Casa de Saúde, e Hospital Universitário de Santa Maria; * avaliação das ações;	* confecção de folders;	* organização do grupo de sala de espera;	Realizar grupos de sala de espera; * atividades educativas nos grupos da Unidade; * reunião com a equipe para organizar a agenda de visitas, tendo como coadjuvante os acadêmicos de enfermagem de sétimo e oitavo semestre nas visitas domiciliares; * análise do projeto.

Segundo mês			
Primeira semana	Segunda	Terceira	Quarta semana

	semana	semana	
* confeccionar o livro de registro de encaminhamentos de referência e contra referência; * apresentar a equipe; * iniciar o monitoramento pelo livro de registros.	* análise do projeto;	* grupo de sala de espera;	* busca ativa por meio de a visita domiciliar;

Terceiro mês			
Primeira semana	Segunda semana	Terceira semana	Quarta semana
* busca ativa por meio das visitas domiciliares;	* visitas nos locais de referência;	* análise das ações;	* atividade educativa nos grupos da comunidade;

Quarto mês			
Primeira semana	Segunda semana	Terceira semana	Quarta semana
* reunião com a equipe e avaliação do projeto para observar os objetivos atingidos até o momento;	* busca ativa;	* grupos de sala de espera;	* análise do projeto;

--	--	--	--

2. RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

As ações de prevenção da saúde são uma estratégia fundamental, não só para aumentar a frequência e adesão das mulheres aos exames, como para reforçar sinais e sintomas de alerta, que devem ser observados pelas usuárias. (BRASIL, 2013).

Com isso, a intervenção do projeto na rotina do serviço de saúde é imprescindível para que os processos de qualificação da prática clínica, monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço e engajamento público possam concretizar com a perspectiva de melhoria da atenção às mulheres sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero.

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

Durante o primeiro mês de intervenção foram iniciadas as atividades que estavam no cronograma de intervenção, algumas atividades ficaram atrasadas, porém foram realizadas no decorrer do segundo mês. Inicialmente, realizamos reunião com a equipe para apresentação do projeto e sensibilização dos profissionais da unidade. Na segunda reunião definimos o papel de cada um e fizemos uma educação permanente sobre prevenção e detecção precoce do câncer de colo e de mama discutindo o protocolo do

Ministério da saúde, alcançando integralmente o objetivo capacitando a maioria da equipe. No meio da intervenção, foi feita uma reunião para discutir os nossos indicadores e conversamos sobre o número baixo de coleta de CP e da Mamografia.

As mulheres foram atendidas durante todo o período não havendo interrupção e para isso, contamos com a infraestrutura da unidade e com o fornecimento de material pela gestão o que nos ajudou a cumprir integralmente o objetivo. Além disso, contamos com a presença da residência multiprofissional, na qual a residente de enfermagem participou ativamente e reservou dois turnos específicos para o atendimento das mulheres. Além disso, na agenda da enfermeira foi ampliando o número de turnos para atendimento das mulheres, o que resultou na realização do exame em qualquer turno que a usuária deseje, na qual as mulheres poderiam ir por demanda programada ou espontânea.

Realizamos a busca ativa para aquelas mulheres que não frequentavam a unidade, ou que estavam com os exames atrasados ou ainda para aquelas com resultado dos exames alterados. A busca foi realizada pelo agente comunitário, pela residente em enfermagem e pela enfermeira. Para identificar essas mulheres nós definimos que toda mulher que fosse pegar anticoncepcional anotaríamos na ficha a data do último CP. Além disso, identificamos durante o pré-natal, durante os atendimentos por outros motivos e pela visita dos agentes comunitários. Além das visitas, a busca ativa das mulheres faltosas foi realizada por meio de contato telefônico realizado pela enfermeira, porém nem todas as usuárias retornavam a ligação e também se percebeu que muitas não reagendavam o exame quando realizávamos visita domiciliar. Alcançamos parcialmente porque algumas áreas estavam sem ACS, o que dificultou a busca das mulheres, além disso, nem todos os profissionais questionavam sobre a data dos últimos exames e nem sempre a ficha era preenchida ao pegar o exame.

Em relação ao monitoramento, as mulheres identificadas nas consultas eram orientadas a realizar os exames caso estivessem atrasados. Além disso, revisava regularmente o escaninho, aonde ficavam os resultados do CP, pois muitas mulheres demoravam de vir pegar ou não pegavam o

resultado do exame. Se identificasse algum exame alterado, eu entrava em contato telefônico ou orientava a busca dessa mulher pelo ACS. Por outro lado, continuamos sem ter um controle sobre o resultado da Mamografia, pois esse exame é entregue pelas clínicas especializadas diretamente para a paciente. O que fazíamos era orientar as usuárias que sempre mostrassem os resultados da Mamografia para médico e enfermeira. Ao mostrarem, se tivessem alterados eram registrados na ficha das pacientes encaminhadas a rede de referência para seguirmos acompanhando. O maior foco da nossa intervenção foi voltado a construir uma rotina de monitoramento, busca ativa e acompanhamento das mulheres com exames alterados e para isso contamos com os ACS, residente de enfermagem e enfermeira. Também foi criado o livro de registros das mulheres encaminhadas ao serviço de referência o que foi incorporada a rotina do serviço da Unidade. Quando retornavam com a contra referência, nós anexávamos esse documento ao prontuário e registrávamos no livro específico que criamos. Esse registro era monitorado por mim que ...

Realizamos grupos de sala de espera com o ginecologista da Unidade e outros com a residente de enfermagem. As mulheres que estavam na unidade para realizar outros atendimentos ou aguardando para coletar o CP eram abordadas sobre a importância de realizar os exames, qual o intervalo recomendado, sobre métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis, rotina da unidade e a facilidade de agendar o preventivo pelo telefone. Esses grupos fazem parte da rotina da unidade, que são realizado por toda a equipe.

Realizei contato telefônico com a secretaria da Saúde da Mulher, que foi muito receptiva. Conversei sobre o projeto e a mesma se comprometeu a reunir-se com os médicos e repassar para eles que orientarem as usuárias a retornarem a ESF São Jose com a contra referência. As mesmas já são orientadas, mas acabavam não chegando a Unidade, talvez por acreditarem não ser necessário, já que estavam sendo acompanhadas pelo ginecologista na rede. Além disso, apresentamos o livro que criamos para registrar as mulheres que foram encaminhadas para a rede especializada.

Quanto aos registros, a unidade adotou o “livro de registro da mamografia”, que foi enviado pela coordenação do programa da mulher no município, como projeto piloto e posteriormente foi adotado para outras unidades. Nesse livro anotamos as solicitações assim que o exame é solicitado e os resultados, quando os pacientes trazem, pois não temos acesso direto a eles. Mantemos o “livro de registro do CP”, na qual registramos a coleta e resultado dos preventivos do câncer de colo. Implantamos o “livro de referência para saúde da mulher” para registrar todas as mulheres encaminhadas à rede especializada e quando voltam com a contra referência anotamos as orientações ou tratamento/procedimento prescrito e realizado. Adotamos a “ficha de registro dos anticoncepcionais” que fica na farmácia e toda mulher que pega o medicamento, preenchemos os dados para incentivar as mulheres a realizarem os exames.

De acordo com essas propostas, após a conclusão do trabalho vejo que não cumpro todas as atividades de forma integral, apresentando algumas dificuldades no decorrer do trabalho, mas no decorrer da intervenção os objetivos foram atingidos. A maior dificuldade foi a falta de recursos humanos, pois em nossa área de abrangência temos duas micro áreas descobertas de ACS, portanto não temos os dados sistematizados dessas famílias.

Acredito que as facilidades encontradas foram o engajamento da equipe que desempenha com eficiência suas atividades e a equipe percebe a importância dessas ações e a busca ativa dessas mulheres.

2.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas, descrevendo o motivo pelos quais estas ações não puderam ser realizadas.

Devido a dificuldades pessoais tive o atraso de algumas atividades conforme o cronograma do projeto. A visita ao serviço de referência não foi realizada mas foi contatado por meio de telefone e encontros em Cursos.

A maior dificuldade foi a falta de recursos humanos, pois em nossa área de abrangência temos duas microáreas descobertas de ACS, portanto

não temos os dados sistematizados dessas famílias. Além disso, em certo período da intervenção, não havia auxiliar administrativo, o que resultou em uma sobrecarga de trabalho para mim como enfermeira e para os outros profissionais que tentavam suprir as demandas administrativas da unidade.

Não conseguimos aumentar o número de exames realizados como planejamos mesmo facilitando o acesso, fazendo contato telefônico, realizando busca ativa e criando estratégias para aumentar a realização. Acredito que tanto haja desconhecimento sobre a importância como algumas mulheres tem dificuldade de realizar consulta e exames no horário regular devido o horário de trabalho. Além disso, temos um número grande de faltas, mas ainda não sabemos o motivo.

A visita ao serviço de referência não foi possível realizar, mas o contato foi realizado por telefone com a secretária do serviço, uma trabalhadora que pude manter contato e realizar ações em parceria e estreitar o vínculo.

A proposta da participação em todos os grupos da Unidade não foi possível devido à grande demanda na Unidade. A realização das salas de espera não foi realizada como planejadas. Apesar dessas ações não se realizarem conforme o programado houve participações em grupos e otimização do tempo na sala de espera.

Acredito que uma das principais ações e que me causou frustração durante a realização da intervenção foi à dificuldade em realizar a busca ativa de todas as mulheres faltosas aos exames de citopatológico e de mama. O principal desafio foi ter o tempo disponível para realizar as ligações ou visitas para essas usuárias. Isso me leva a questionar se não devemos ligar com um dia de antecedência para as usuárias lembrando-se do exame de CP que é o que realizamos na Unidade ou então perguntando se virão.

O número de mulheres que deveria cadastrar é bem expressivo e diante da falta de profissionais para realizar essa atividade não conseguimos fazer esse cadastro de todas as mulheres. Decidimos ir cadastrando aos poucos ao passo que íamos visitando e coletando os dados pelos livros de

registro. Com isso não conseguimos fazer o monitoramento da cobertura e das mulheres que não comparecem a unidade.

Continuamos sem ter um controle sobre o resultado de todas da Mamografia realizadas, pois esse exame é entregue pelas clínicas especializadas diretamente para a paciente e fica a cargo do paciente trazer o resultado ao não para registrarmos.

Não conseguimos resolver o problema das faltas às consultas mesmo fazendo orientação na sala de espera e aumentando os horários de coleta do CP.

Apesar de a unidade aderir ao programa, observo que faltou por parte da equipe de saúde um maior investimento na orientação aos usuários referente a marcação dos exames, a agilidade em realizar a mamografia e preventivo, assim como na motivação do autocuidado. Além disso, falta para a equipe um processo de educação permanente para qualificar a sua atuação frente ao programa.

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

Encontrei algumas dificuldades na coleta e sistematização de dados que deveriam ser colocados na planilha. Também tive dificuldade em encontrar dados relativos à intervenção no prontuário das usuárias como resultados dos CPs e mamografias.

Devido a grande na demanda na Unidade, a coleta de dados se estendeu mais que o esperado dificultando o diálogo com as usuárias e a execução das ações propostas.

Encontrei dificuldades no preenchimento e entendimento das planilhas como nas trocas de meses, pois não sabia que as usuárias deviam ser sempre somadas com os meses anteriores.

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

O projeto de intervenção foi incorporado na rotina do serviço, principalmente na continuidade do registro que ajudará na monitorização e acompanhamento das mulheres encaminhadas ao serviço de referência e as mulheres encaminhadas para mamografia. A sala de espera com atividades educativas também foi incorporada às ações da Unidade.

Porém, mesmo diante das dificuldades, acredito que esta intervenção despertou para iniciativa de melhorias nas ações voltadas para o cuidado às mulheres visando um atendimento mais integral e resolutivo.

AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

RESULTADOS

A intervenção objetivou qualificar o Programa de prevenção do câncer de colo do útero em mulheres entre 25 e 69 anos. Para alcançá-la iniciamos com o cadastro das mulheres da área adstrita da ESF. Existem 1560 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos. Iniciamos com o cadastramento dessas mulheres no programa. Do total de mulheres residentes no território, apenas 4,6% foram cadastradas no Programa de prevenção do Colo de Útero. Dessas mulheres 63,4% apresentam o preventivo em dia. Como pode ser percebido na figura 1, a cobertura foi aumentando a cada mês e iniciamos com um total de 1,3% no primeiro mês, com um aumento muito pequeno nos meses seguintes chegando a 4.6%. A meta de 60% de cobertura não foi atingida, pois não apresentava tempo suficiente para coletas as informações, pois tivemos uma grande dificuldade com a falta de recepcionista na Unidade e ACS em algumas áreas. Com a continuidade da ação, acredito que todas estas mulheres da área possam ser acompanhadas pela ESF. O cadastro das mulheres da área adstrita apesar de não ter sido realizado na dimensão planejada, o seu início foi uma ação importante para a equipe, que agora poderá perceber a importância de ter um registro para auxiliar na vigilância.

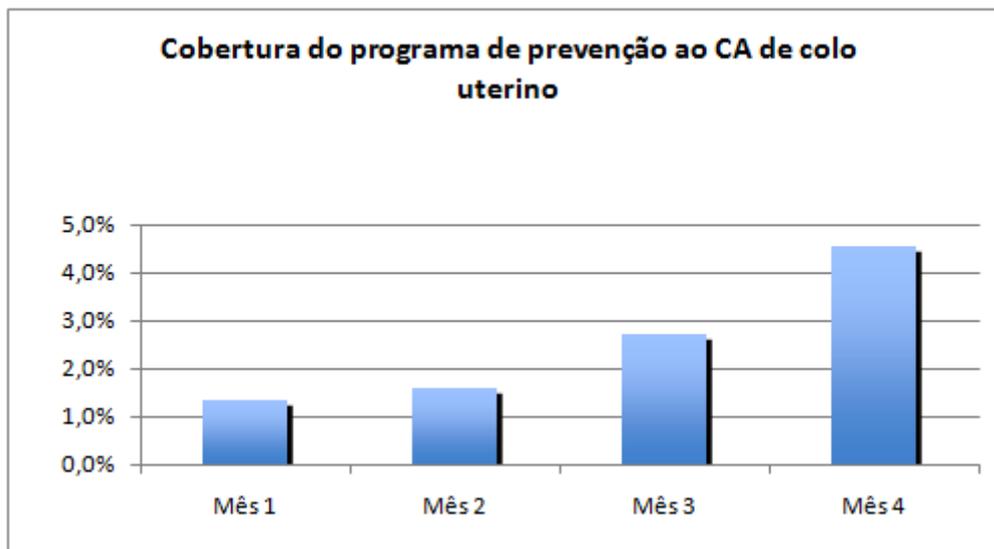


Figura 1- Cobertura do programa de prevenção ao CA de colo uterino

A intervenção objetivou ainda a implantação do Programa para detecção precoce do câncer de mama em mulheres entre 50 e 69 anos. Na área adstrita da ESF, existem 498 mulheres na faixa etária de realização da mamografia, sendo que 64 delas foram cadastradas no programa o que corresponde a 12,9% do total destas e, 35,9% estão com o exame em dia. A meta de 70% de cobertura não foi atingida, mas teve uma boa evolução do cadastro ao longo da intervenção, como mostra a figura 2, no primeiro mês foram cadastradas 2,4% das mulheres, no terceiro mês houve um aumento com 4,2% das mulheres cadastradas e chegamos ao final com percentual de 12,9%. Percebi que muitas não realizavam a mamografia por falta de conscientização e informação, por acreditarem que seria difícil conseguir uma vaga para o exame, já que em outras épocas a Unidade de encontrava sem profissionais e mal organizada, levando a uma baixa procura pelo exame, o que de certa forma era uma verdade porque quando entrei na Unidade havia muita falta de profissionais e por períodos de recepcionista. Portanto, após as informações fornecidas, aumento do acesso e com a continuidade da ação, o programa poderá melhorar muito a abrangência desta cobertura e a adesão das mulheres à realização do exame.

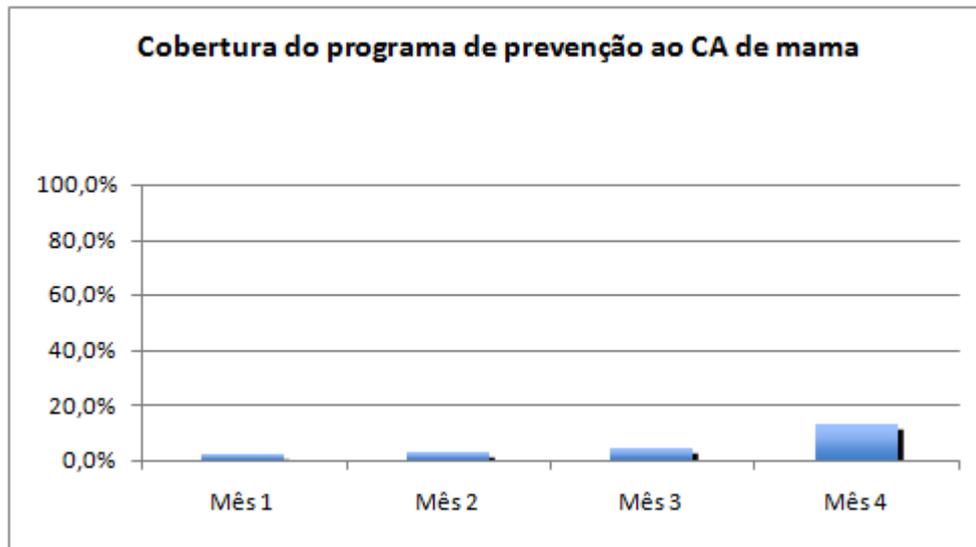


Figura 2 - Cobertura do programa de prevenção ao CA de mama

A aplicação da periodicidade de rastreamento através do exame citopatológico de colo uterino recomendada pelo Ministério da Saúde das mulheres de 25 a 64 anos de idade que realizarem acompanhamento na ESF deve ser de três anos após dois exames consecutivos negativos. A meta de ampliar o número de mulheres com exame em dia foi de 100%, mas ao final da intervenção, não foi atingida. Apesar de termos alcançado um percentual de 63,4% ao final como demonstra a figura 3. Percebe-se que ainda temos que conscientizar as usuárias da importância do exame e mostrar a facilidade em agendar e realizar o preventivo. E por vezes torna-se necessário lembrar as usuárias que está no momento de realizar novamente o seu exame.

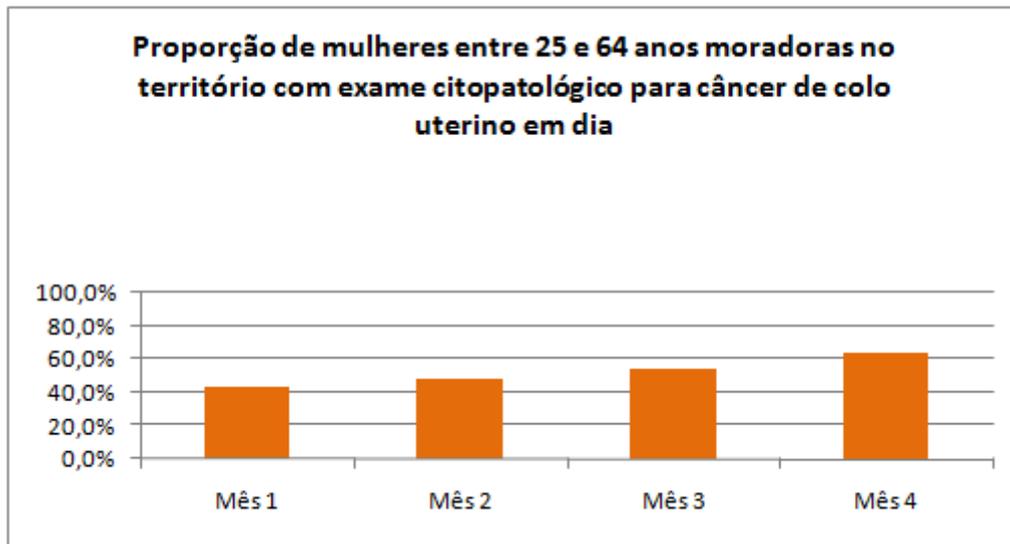


Figura 3 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos moradoras no território com exame citopatológico para o câncer de colo uterino em dia

A aplicação da periodicidade de rastreamento através da mamografia recomendada pelo Ministério da Saúde das mulheres de 50 a 69 anos de idade que realizarem acompanhamento na ESF é anual, podendo ser bianual. A proporção de mulheres cadastradas na ESF com mamografia em dia chegou ao final da intervenção com percentual de 35,9%. A meta de 100% não foi atingida, como podemos observar na figura 4. Inicialmente, no primeiro mês, 33,3% das mulheres cadastradas estavam com a mamografia em dia, no segundo mês foi mantido praticamente o mesmo percentual com 35,7%, no terceiro podemos observar um aumento com 52,4% de periodicidade, chegando ao final da intervenção com uma diminuição para 35,9%. Com a educação continuada, tanto dos profissionais quanto da população alvo, bem como a ampliação e continuidade da divulgação da faixa etária de realização dos exames e periodicidade e o estímulo por parte dos profissionais à realização destes, pode melhorar e muito este indicador.

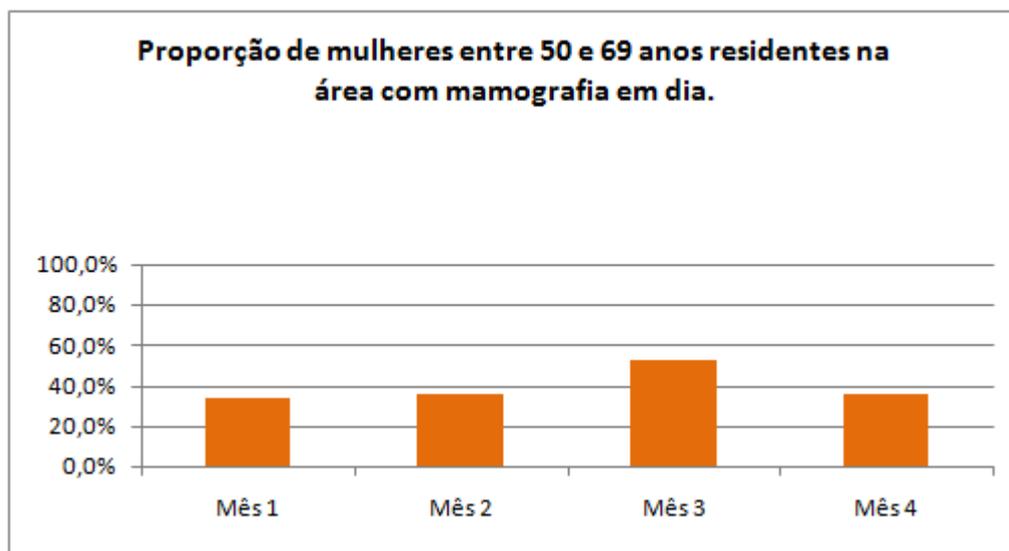


Figura 4 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos residentes na área com mamografia em dia.

Objetivou-se com a intervenção aumentar a coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo uterino em 100%, monitorando a adequabilidade das amostras dos exames coletados. Alguns exames tiveram a amostra insatisfatória não atingindo 100% apenas em um mês como demonstra a figura 5. A equipe teve cuidados com esta adequação, os profissionais buscaram orientar as mulheres quanto aos cuidados anteriores à coleta, não realizamos coletas que pudessem ser descartadas, orientando a mulher a retornar em outra oportunidade e, os cuidados com as lâminas após estas coletas, para que não fossem quebradas e/ou contaminadas. Talvez a diminuição no último mês deva-se a acadêmicos de enfermagem também realizarem as coletas. O indicador já foi melhorado com uma adequada capacitação a todos os acadêmicos antes da realização dos preventivos.

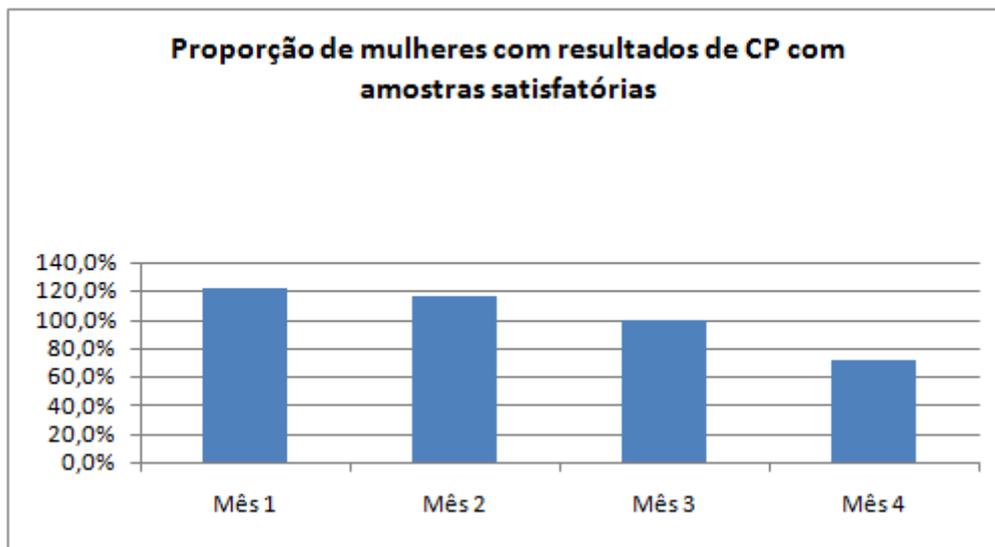


Figura 5 - Proporção de mulheres com resultado de CP com amostras satisfatórias.

Objetivou-se que 80% das mulheres entre 25 a 64 anos cadastradas fossem orientadas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST). A meta proposta não foi atingida que foi de 100%. Esse dado poderá ser melhorado na medida em que todas as mulheres que forem consultando ou frequentando a UBS forem sendo orientadas e ao passo que o cuidado integral à mulher passe a ser uma rotina na UBS. Muitas mulheres também não foram orientadas, pois não eram mulheres sexualmente ativas.

A equipe incorporou a necessidade de melhorar o cuidado a essas mulheres, incorporando a avaliação de risco no acolhimento e nas consultas, assim como a orientação sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis.

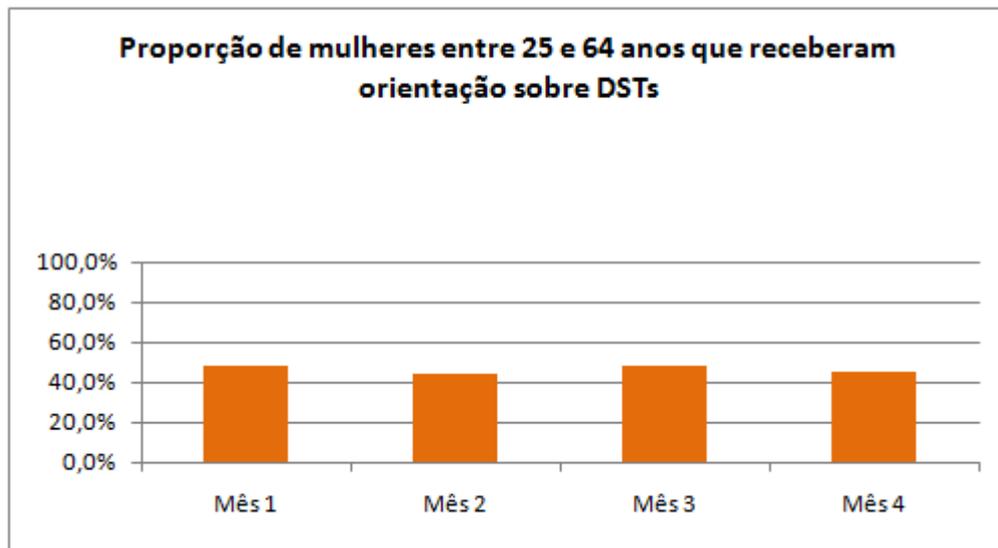


Figura 6 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Para facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero nos propomos a monitorar o retorno destes resultados para todas as mulheres da faixa etária alvo acompanhadas na UBS. Além disso, como resultado modificamos o fluxograma de entrega do resultado a usuária. A usuária mostra o resultado do CP sempre para a enfermeira previamente no horário agendado. Os resultados são entregues na Unidade pelo laboratório e assim que chegam são analisados pelas enfermeiras no mesmo dia. Caso tenha algum resultado com amostras insatisfatórias ou com alterações no resultado estas usuárias são informados pelo telefone e agendado horário com a enfermeira para dar o encaminhamento adequado para a usuária. A partir da intervenção o resultado dos CPS quando chegam a Unidade são registrados no prontuário da usuária.

Pensando nas mulheres de maior risco, era importante que todas elas fossem encaminhadas para a atenção secundária. Nesse sentido, 100% das mulheres com exames alterados tiveram seus encaminhamentos garantidos. As mulheres que necessitaram de encaminhamentos para a saúde da mulher tiveram que ir até o serviço para agendar a sua consulta, dificultando o acesso dessas usuárias, anteriormente podíamos agendar pelo

telefone para as usuárias. Após consultarem no serviço de referência as mulheres são orientadas a retornar ao ESF com a contra referência, mas muitas não retornam e assim realizamos a busca ativa dessas mulheres.

Indicador com ótimos resultados que deve ser mantido com a mesma qualidade, com educação continuada, empenho da equipe e qualificação da rede de saúde em todos os níveis.

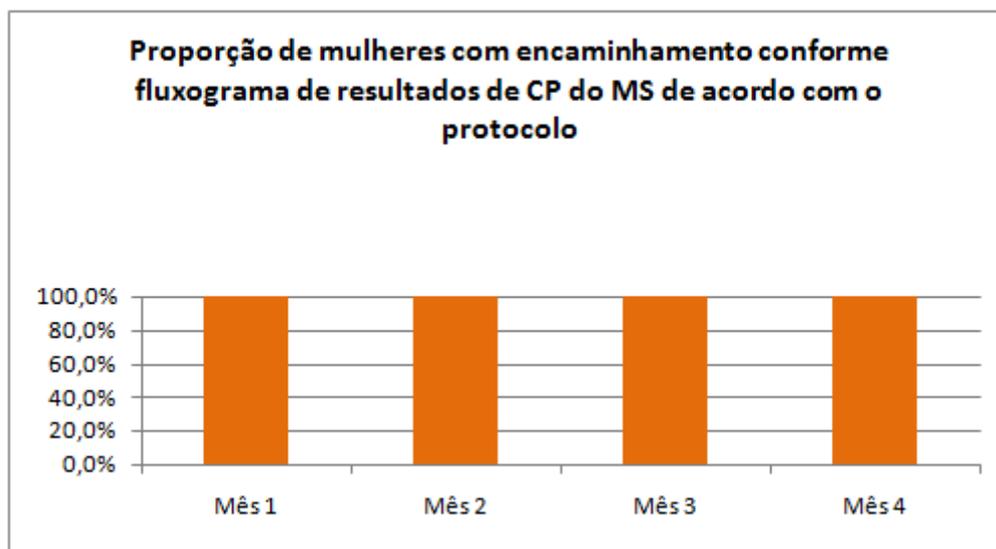


Figura 7 - Proporção de mulheres com encaminhamento conforme fluxograma de resultados de CP do MS de acordo com o protocolo.

Durante as coletas de preventivos, consulta de enfermagem e nos outros atendimentos que realizamos durante a intervenção conseguiu-se atingir a meta de orientar 100% das mulheres sobre os fatores de risco para o câncer de colo de útero. Visto que o agente causador do câncer de colo de útero é o vírus HPV orientamos como não acontecer o seu contágio além disso, mudanças nos hábitos de vida como alimentação saudável, a prática de atividade física, enfim, fatores que venham a auxiliar na imunidade dessas mulheres. Também percebeu-se que muitas mulheres desconheciam a relação do HPV e o câncer de colo de útero. Essa prática também foi incorporada às ações de saúde da Unidade.

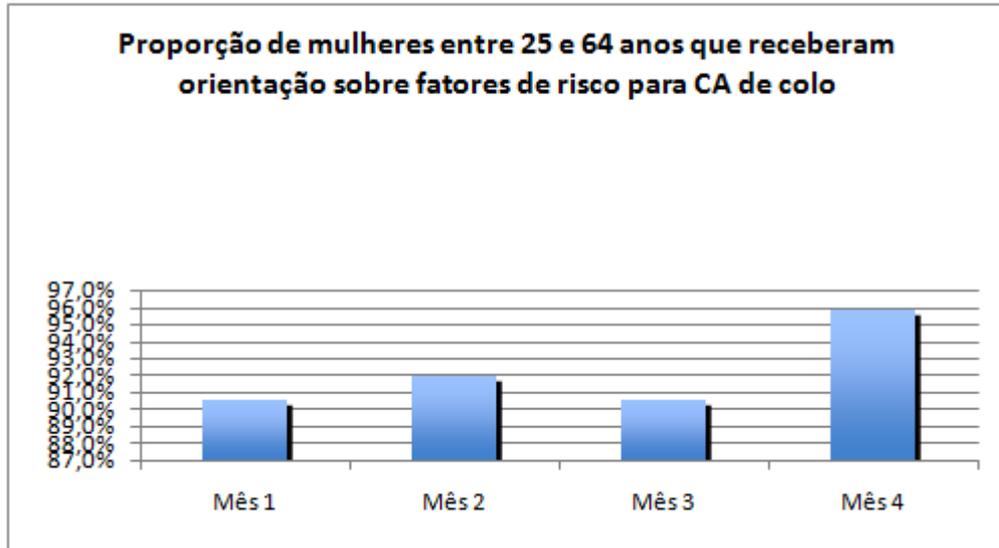


Figura 8 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de colo uterino.

A partir da intervenção optou-se que a coleta e os resultados dos preventivos sejam registrados na ficha espelho ou no prontuário, mas na Unidade optamos em registrar no prontuário, pois os profissionais acreditaram ser mais prático a fim de evitar que as informações não sejam visualizadas e assim perdidas. Observou-se durante a coleta dos dados que poucas usuárias tinham o resultado do preventivo registrado no prontuário, mas também observou-se que no decorrer da intervenção essa prática foi aumentando de 19% no primeiro mês para 22,5% no último mês como demonstra a figura 9.

Esta meta está sendo alcançada, pois os profissionais estão registrando os resultados assim que os mesmos chegam à Unidade.

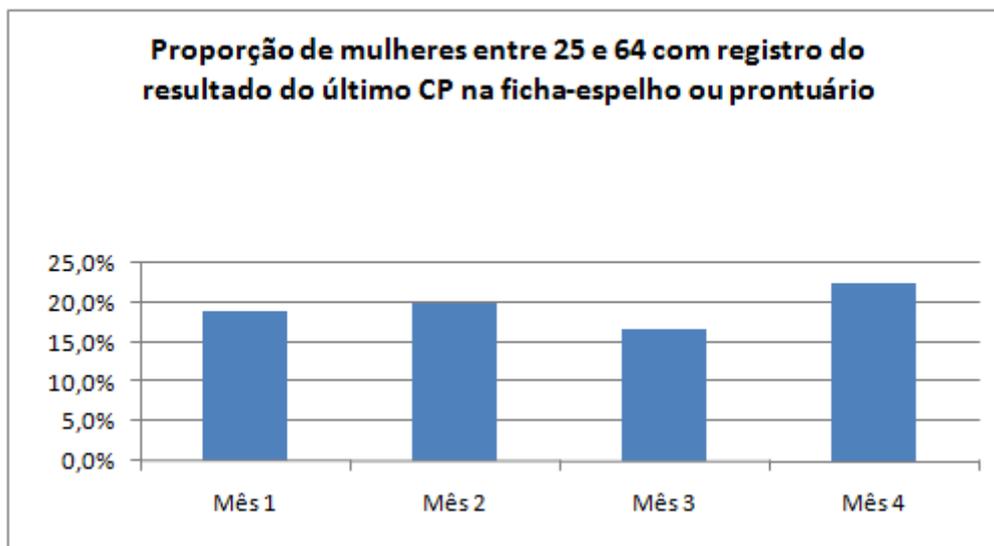


Figura 9 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 com registro do resultado do último CP na ficha-espelho ou prontuário.

Os encaminhamentos às usuárias com mamografias alteradas sempre foi uma rotina da Unidade em agendar pelo telefone ao serviço de referência e sempre obtivemos sucesso. As usuárias encontram-se fragilizados no momento do resultado de qualquer alteração de exame de mamografia e por isso acreditamos que os profissionais agendando gera menos sofrimento e angústia para elas. Durante a coleta tivemos um caso de câncer de mama confirmado. Conforme figura 10, nesse quesito alcançamos a meta estabelecida além de monitorar e acompanhar todas as usuárias que foram encaminhadas ao serviço de referência por meio do livro de registros e informações das ACS e por contato telefônico ou pelas próprias usuárias na Unidade.

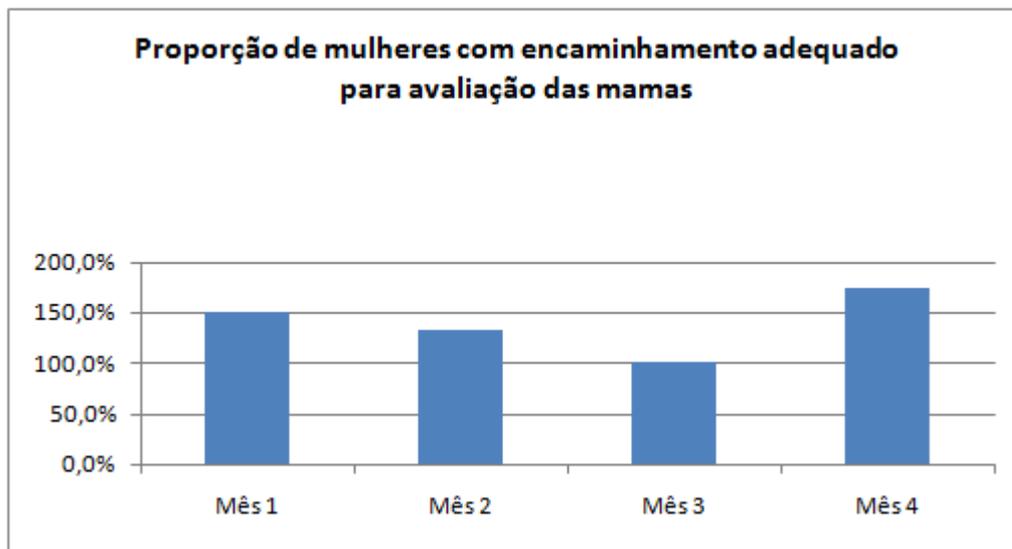


Figura 10 - Proporção de mulheres com encaminhamento adequado para avaliação das mamas.

A meta de registrar na ficha espelho ou no prontuário 100% dos resultados das mamografias foi uma maior dificuldade encontrada na intervenção. Essa intervenção é desafiadora para a Unidade pois temos que entrar em contato com as usuárias questionando se realizaram o exame e orientar para que tragam até a Unidade os resultados. Acredito que é um desafio pois as usuárias realizam o exame num local longe da Unidade, o que gera dificuldade no acesso e muitas retornam com o médico ginecologista e este não registra no prontuário e também encontramos dificuldades dele realizar tal ação.

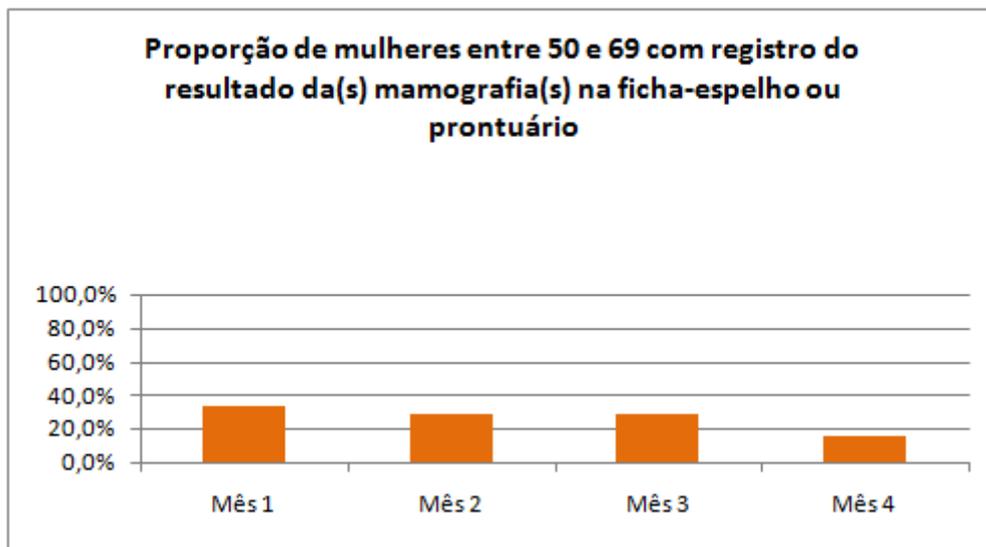


Figura 11 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 com registro do resultado da(s) mamografia (s) na ficha-espelho ou prontuário.

No decorrer da intervenção procuramos orientar 100% das mulheres sobre avaliação de risco para câncer de mama. Atingimos todos os meses a meta pactuada, porém no último mês não conseguimos obter 100% das mulheres conforme mostra o gráfico. Apesar do último mês não atingir a meta proposta, as consultas de enfermagem foram mais humanizadas e holísticas. As mulheres durante a intervenção foram questionadas quanto risco para câncer de mama, não somente as mulheres que apresentaram risco, mas todas as mulheres eram orientadas com exceção do último mês em que nossa meta não foi atingida. Sendo assim acreditamos que as orientações são importantes, pois as usuárias servem para a divulgação e propagação das informações.

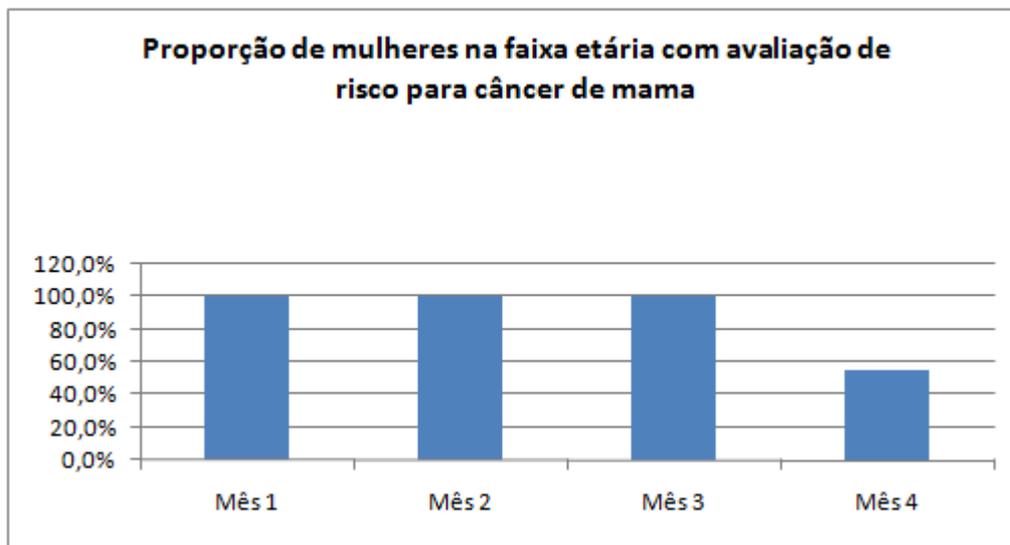


Figura 12- Proporção de mulheres na faixa etária com avaliação de risco para câncer de mama.

DISCUSSÃO

A intervenção teve como objetivo a qualificação do programa da mulher voltado para a detecção precoce do câncer de mama e prevenção e controle do câncer de colo de útero. As ações desenvolvidas durante a intervenção propiciaram uma prática clínica de atenção a esses cânceres mais eficaz e resolutiva, promovendo um cuidado integral e resolutivo. A intervenção tornou-se relevante para a equipe no momento em que houve uma organização dos processos de trabalho, sendo este um fator imprescindível para a concretização das ações, de forma a contribuir para a qualificação da prática clínica e melhoria na assistência da prevenção do câncer de mama e de colo de útero evidenciado diante do aumento dos indicadores de saúde nos resultados da intervenção.

A intervenção foi fundamental na sensibilização da equipe para adequar as ações de melhoria e monitoramento do serviço. O trabalho propiciou reflexões críticas ao trabalho realizado até então na Unidade e com isso mudanças nas ações para a melhoria da assistência aos usuários. Também foi possível evidenciar a facilidade na busca ativas das mulheres

faltosas nas áreas cobertas por ACS. O que também proporcionou a revisão das agendas por parte das ACS para visualizarem as mulheres faltosas aos exames.

Para a equipe, a intervenção do projeto propiciou o favorecimento do vínculo com o usuário, maior responsabilização pelo cuidado às mulheres. Na dimensão do cuidado, os profissionais devem ter uma atitude proativa estimulando a adesão pela mulher desde ações preventivas até o tratamento da doença. Aproveitar a presença da mulher na unidade de saúde, até mesmo quando dialoga sobre outras intervenções potencializando dessa forma o seu papel de agente mobilizador. (BRASIL, 2013).

Para o serviço de saúde, a intervenção propiciou melhora dos indicadores de saúde, apesar de algumas metas estipuladas não serem atingidas, obteve-se uma melhor assistência às mulheres em relação a prevenção e detecção precoce e tratamento do câncer de mama e de colo de útero. O registro das informações e monitoramento foi mais eficaz, as ações foram resolutivas e destacou-se para atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, como por exemplo, o monitoramento dos encaminhamentos das mulheres com exames alterados e o monitoramento das mulheres encaminhadas para mamografia.

Além do mais, destacou-se para as ações de intersetorialidade com outros serviços da rede, principalmente com o apoio da Saúde da Mulher para encaminhamentos das usuárias e incentivo a contra referência.

A Intersetorialidade é processo de construção compartilhada, em que os diversos setores envolvidos são tocados por saberes diferenciados. A intersetorialidade implica a existência de algum grau de abertura em cada setor envolvido para dialogar, estabelecendo vínculos de corresponsabilidade e cogestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS, G.W.*et al*, 2004).

Com relação à comunidade, percebe-se uma satisfação por parte das mulheres pelo atendimento e acolhimento principalmente quando ligávamos

ou realizávamos visitas domiciliares com o objetivo de ter informações sobre a contra-referência.

As salas de espera e a conscientização trabalhada nos grupos foram incorporadas na rotina do serviço da Unidade, além dos livros de registros e a ficha espelho.

Acredito que a intervenção além da melhoria na assistência às mulheres despertou para iniciativa de melhorias nas ações diversas da unidade voltadas para um cuidado longitudinal com atendimento mais integral, resolutivo e humanizado.

REFLEXÃO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

A partir do trabalho proposto pela Especialização em Saúde da Família, construímos um projeto na ESF São José com o objetivo de melhorar a assistência às mulheres na prevenção e detecção precoce do câncer de mama e de colo de útero. O público alvo foram mulheres de 25 a 69 anos que fazem parte do território de abrangência dessa unidade.

Visando a melhoria dos serviços prestados iniciamos nossas atividades com um período de capacitação da equipe que foi realizado na própria unidade. Nesse processo de educação, estudamos o protocolo do MS para nos apropriar dos fluxos e orientações preconizadas. No segundo momento organizamos o processo de trabalho para aumentar o número de exames realizados e para isso ofertamos mais horários para coletas de Papanicolau e solicitações de mamografias.

Em espaços de diálogo com as usuárias, os profissionais de saúde aproveitam o momento para o questionamento dos exames como Papanicolau e Mamografia e conscientização quanto a importância dos mesmos.

As salas de espera também se tornaram locais para conversas com as usuárias, otimizamos o tempo de espera dos usuários para uma conversa simples e de informações necessárias para uma vida com saúde.

Para sistematizar as informações adotamos um livro de registro para as mamografias solicitadas e mantivemos o registro para o Papanicolau. Com a chegada dos resultados, realizamos busca ativa das mulheres com Papanicolau alterado. Durante esse período realizamos atividades de educação e saúde com a comunidade e tentamos cadastrar as mulheres na faixa etária preconizada. A busca ativa é realizada por meio de contato telefônico e visita domiciliares.

Vale a pena ressaltar que a universidade, no papel da residente teve um papel fundamental na consolidação desse projeto, tanto no cadastramento das usuárias, quanto na conscientização sobre a importância dos exames em dia. A residente também participou no aumento das coletas de CPs, ofertando mais e em horários que as usuárias mais necessitam.

A proposta deste trabalho fomentou para que novas ações em saúde possam ser melhoradas e discutidas com a comunidade, equipe e gestores. Porém, para ampliação das ações e melhorar os indicadores de saúde aqui abordados o serviço de saúde juntamente com a gestão necessita de um espaço para discussão das ações realizadas. Salienta-se a importância da sensibilização da equipe envolvida na mudança do processo de trabalho para dar continuidade a intervenção. Visando contemplar o acompanhamento de todas as usuárias que fazem parte da Unidade torna-se necessário a realização de novo concurso e a contratação de novos agentes comunitários de saúde nas áreas descobertas, além disso, um estudo de territorialização, pois a ESF São José está atendendo uma demanda além da preconizada que é de no máximo 4.000 usuários e o recomendado de 3.000 conforme departamento de Atenção Básica do ministério da saúde.

Além disso acho importante melhorarmos questões relacionadas a ambiência e atendimento ao usuário pois esses são dispositivos fundamentais para humanização do trabalho em saúde.

Nesse período contamos com o apoio da gestão e já podemos ver frutos pois, o livro de registro da mamografia adotada em nossa unidade serviu de projeto piloto para as demais unidades, além de que a outra equipe da nossa unidade também aderiu ao projeto. Por fim, esse trabalho originou uma iniciativa de melhoria nas ações voltadas para a prevenção e detecção

precoce do câncer de mama e de colo de útero tendo assim um cuidado longitudinal.

REFLEXÃO DA INTERVENÇÃO PARA A COMUNIDADE

Durante um período de junho de 2013 a junho de 2014, essa Unidade criou um projeto voltado para as mulheres de 25 a 69 anos. Esse projeto teve como objetivo orientar as mulheres para virem fazer o exame preventivo e solicitar o exame de mamografias para prevenir e diagnosticar o mais cedo possível câncer de colo do útero e de mama. O câncer de colo de útero é um câncer freqüente e se diagnosticado e tratado no seu estágio inicial apresenta cura. O câncer de mama também é cada vez mais freqüente nas mulheres e sabe-se que o diagnóstico precoce apresenta mais chances de cura.

Para trazer melhorias, a equipe se capacitou para organizar tudo que fosse preciso para realizar os exames e solicitações dos mesmos. A equipe toda esteve envolvida e, com a ajuda da universidade, aumentamos a oferta de exames, entramos em contato por telefone e realizamos visitas nas casas das mulheres que não realizaram os exames ou tiveram exames alterados. Além disso, fizemos grupos para orientar melhor as mulheres e tirar suas dúvidas. As mulheres são acompanhadas e monitoradas com uma maior qualidade após a implantação dos livros de registros.

Ao longo da intervenção foram encontrados desafios, porém os resultados foram satisfatórios também para a comunidade mostrando que várias ações podem ser melhoradas em relação à assistência às mulheres.

REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

O curso de pós-graduação oportunizou a qualificar o meu saber não só na assistência às mulheres, mas também na assistência às crianças, idosos, homens e entre outros, através dos testes realizados, discussão de casos clínicos. Além do crescimento profissional e aprimoramentos nas

ações de saúde, o curso me proporcionou a reflexão da assistência realizada aos usuários a qual no decorrer do curso o processo de trabalho juntamente com a equipe foram melhorados.

A minha expectativa do curso em pós-graduação em saúde da família foi além do que esperava, pois nunca havia realizado um curso de pós-graduação à distância e acreditava com isso que não teria orientação adequada e o aprendizado não seria relevante, mas é com muita satisfação, realização profissional e orgulho posso dizer que o curso me trouxe um conhecimento de prática clínica como também de processo de trabalho além do entusiasmo e guia durante todo o curso. Também quero deixar registrado o apoio que sempre tive das minhas orientadoras pois enfrentei algumas dificuldades pessoais nessa trajetória.

O curso proporcionou-me além da qualificação da prática clínica e conhecimento científico, o conhecimento de outras realidades, dessa forma a melhora da assistência aos usuários na ESF São José com melhora dos indicadores e intervenções que foram incorporadas no processo de trabalho da Unidade. Além das ações serem realizadas na equipe que faço parte, a enfermeira da outra equipe também adotou as ações para a sua com isso trazendo resultados ampliados na área de abrangência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Básica. Controle dos Cânceres do Colo do Útero e de Mama/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2ª Ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_cancer_colo_uteroma.pdf> Acesso 30 de julho de 2014

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.9, n. 3, p. 745-749, 2004.

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes Brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero/ Instituto Nacional do Câncer. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em <<file:///C:/Users/Alexandre&Dany/Downloads/54.pdf>> Acesso 30 de julho de 2014.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Coordenação de Educação. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Ações Estratégicas, Coordenação de Educação; organização Luiz Claudio Santos Thuler. – 2. ed. rev. e atual.– Rio de Janeiro : Inca, 2012. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/ABC_do_cancer_2ed.pdf> Acesso 30 de julho de 2014.

MACHADO, M.F.A.S.; MONTEIRO, E.M.L.M.; QUEIROZ, D.T.; VIEIRA, N.F.C.; BARROSO, M.G.T. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.12 n. 2 p.3 35-342, 2007

ANEXOS

APÊNDICES

APÊNDICE A - UNIDADE DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SÃO JOSÉ



