

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS

Especialização em Saúde da Família

Modalidade a Distância



Trabalho de Conclusão de Curso

**Qualificação da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama
na UBS Vila Jacaré em Juazeiro/BA**

Rafaela Viera de Alencar Céó

Pelotas, 2014

Rafaela Viera de Alencar Céó

**Qualificação da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama
na UBS Vila Jacaré em Juazeiro/BA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Modalidade EAD da Universidade Federal de Pelotas, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Sidneia Tessmer Casarin

Pelotas, 2014

Universidade Federal de Pelotas / Sistema de Bibliotecas
Catalogação na Publicação

C398q Céo, Rafaela Vieira de Alencar

Qualificação da detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Vila Jacaré em Juazeiro/BA / Rafaela Vieira de Alencar Céo ; Sidneia Tessmer Casarin, orientadora. — Pelotas, 2014.

60 f.

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. Neoplasias do colo uterino. 5. Neoplasias mamárias. I. Casarin, Sidneia Tessmer, orient. II. Título.

CDD : 362.14

Elaborada por Carmen Lucia Lobo Giusti CRB: 10/813

Dedico esse trabalho a toda comunidade da Unidade de Saúde Vila Jacaré, que caminharam juntos com a equipe, na realização de nossos trabalhos. A toda a equipe e, em especial aos ACS por terem se esforçado mais do que o esperado, para conduzirem diariamente as mulheres de suas microáreas à Unidade de Saúde.

Agradecimentos

Agradeço a todas aquelas mulheres que contribuíram para o bom resultado da intervenção, que nos acolheram em suas casas durante as visitas domiciliares. Obrigada pela confiabilidade, por ter aberto suas histórias de vida, situações íntimas e muitas vezes marcantes. Agradeço também a equipe por ter abraçado e acreditado no projeto de intervenção.

Resumo

CEO, Rafaela Vieira de Alencar. **Qualificação do controle do câncer de colo uterino e câncer de mama na Unidade Básica de Saúde Vila Jacaré em Juazeiro, BA.** 60f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família – Modalidade a Distância. Universidade Federal de Pelotas, 2014.

O câncer do colo do útero é uma doença de crescimento lento e silencioso. A detecção precoce do câncer do colo do útero ou de lesões precursoras é plenamente justificável, pois a cura pode chegar a 100% e em um grande número de vezes a resolução do problema ocorre ainda na Unidade de Saúde da Família, assim como a detecção do câncer de mama. O exame preventivo do câncer do colo do útero, o exame clínico das mamas e a mamografia são as formas mais eficazes de rastreamento dessas doenças. Visando a melhoria no atendimento às mulheres em situação de risco para estes cânceres, foi desenvolvido um projeto de intervenção considerando o contexto nas suas várias expressões sociais. A intervenção ocorreu na USF Vila Jacaré, em 16 semanas, entre os meses de setembro de 2013 e janeiro de 2014, contando com ações que foram realizadas enfocando o monitoramento e avaliação, organização e gestão do serviço, qualificação da prática clínica e o engajamento público. Estas ações resultaram em uma melhor cobertura e adesão das mulheres ao serviço; melhor qualidade da atenção; promoção à saúde na prevenção do câncer de colo de útero e mama; registros fidedignos e mapeamento de risco da população alvo. Para isso foram utilizadas algumas ferramentas como: a planilha de coleta de dados, a ficha controle dos ACS, a ficha espelho, livro ata e prontuário. Como resultados atingiu-se um público-alvo de 344 para mulheres entre 25 e 64 anos e 233 para mulheres entre 50 e 69 anos, correspondendo a 40,8% e 71% de cobertura respectivamente. Avaliou-se que o trabalho gerou bons resultados, incluindo a melhora no atendimento prestado aos usuários e a satisfação da comunidade.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Neoplasias do colo do útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Abreviaturas/Siglas

ACD	Auxiliar de consultório dentário
ACS	Agente comunitário de saúde
CA	Câncer
CAPS	Centro de atendimento psicossocial
CAPS AD	Centro de atendimento psicossocial álcool e droga
CEOs	Centros de Especialidades Odontológicas
CEREST	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
CP	Citopatológico
CIDHA	Centro de informações em DSTHIVAIDS
EAD	Educação a distância
ESF	Equipe de saúde da família
LACEN	Laboratório central
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PMA2- C	Produção e marcadores para avaliação complementar
PROVAB	Programa de Valorização da Atenção Básica
PSE	Programa de Saúde na Escola
SAMU	Serviço Ambulatorial Móvel de Urgência
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SISCOLO	Sistema de Informação do Câncer de colo de útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de mama
SIS PRÉNATAL	Sistema de Informação do Pré-natal
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

UNIVASF	Universidade Federal do Vale do São Francisco
USF	Unidade de Saúde da Família
USF	Ultrassonografia
UPA	Unidade de Pronto atendimento

Sumário

1	Análise Situacional	10
1.1	Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação postado em 12/04/2013	10
1.2	Relatório da Análise Situacional postado em 15/07/2014	11
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	16
2	Análise Estratégica	17
2.1	Justificativa.....	17
2.2	Objetivos	18
2.3	Metas.....	19
2.4	Metodologia.....	20
2.6	Indicadores.....	24
3	Relatório da Intervenção	33
3.1	As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas.....	33
3.2	As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas.....	34
3.3	Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados	35
3.4	Análise da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço	35
4	Avaliação da Intervenção.....	37
4.1	Resultados	37
4.2	Discussão.....	44
4.3	Relatório da Intervenção para os Gestores	46
4.4	Relatório da Intervenção para a Comunidade	48
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	51
	Apêndices.....	54
	Apêndice A – Planilha de Monitoramento dos ACS (Exame Citopatológico do colo uterino).....	55
	Apêndice B – Planilha de Monitoramento dos ACS (Mamografia)	56
	Anexos	57
	Anexo A – Ficha Espelho	58
	Anexo B – Planilha de Coleta de Dados	59
	Anexo C - Documento do Comitê de Ética.....	60

Apresentação

O presente volume trata do trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família – Modalidade EAD, promovido pela Universidade Federal de Pelotas e parceria com a Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS). Para tanto foi realizado o desenvolvimento de um projeto de intervenção visando a qualificação do atendimento ao controle do câncer de colo uterino e câncer de mama na Unidade Básica Vila Jacaré, município de Juazeiro estado da Bahia. O volume está organizado em cinco unidades. Na primeira parte está o relatório da análise situacional desenvolvido na unidade 1 do curso de especialização. Na segunda parte é apresentado o projeto de intervenção, que foi construído ao longo da unidade 2 do curso. A terceira parte consta do relatório do projeto de intervenção que foi redigido ao final da unidade 3 do curso. Na quarta parte encontra-se o relatório dos resultados do projeto de intervenção, construído ao longo da unidade 4. Finalizando o volume, está a reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem e na implementação da intervenção. O Curso de Especialização em Saúde da Família teve seu início no mês de abril de 2013, quando começaram a serem postadas às primeiras tarefas. Sua finalização ocorreu no mês de março de 2014, com a entrega do volume final do trabalho de conclusão de curso, aqui apresentado.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS, enviado na segunda semana de ambientação postado em 12/04/2013¹

Trabalho há oito anos em USF como enfermeira, hoje estou como Enfermeira de Unidade de Saúde no Município de Muniz Ferreira-ba 15 km de Santo Antônio de Jesus-ba, cidade a qual moro. Gosto muito de trabalhar na atenção básica, melhor dizendo não me vejo em outra área. O SUS trás uma visão inovadora de ver a saúde da população e quando a gente trabalha com dedicação, grandes ideias começam a surgir.

Hoje trabalho em Unidade mista contando com profissionais da equipe de Saúde da família e outras especialidades. Assim como em vários depoimentos citados, também sofro com problemas de infraestrutura e falta de materiais e equipamentos, como: fechadura dos consultórios quebradas, infiltração, autoclave e nebulizador quebrado, tensiômetro precisando de manutenção, falta de lençol descartável, do álcool fixador de lâmina e luvas de procedimento (estes três últimos imprescindíveis para a realização do exame citopatológico do colo uterino) e a falta deles prejudica uma atenção de qualidade. A demora em resolver problemas simples atrasa o funcionamento do serviço. Sem contar que muitos dos nossos municípios vivem um momento de mudança de profissionais por conta da mudança dos gestores municipais. Depois de um vínculo com a comunidade que vem sendo construído há alguns anos, a equipe vive um momento de readaptação. De certa forma esse curso

¹ O texto inicial da análise situacional foi realizado na Unidade mista Humberto Prazeres na cidade de Muniz Ferreira – BA.

vem abrir meu campo de visão para tentar levar melhoria não só para a Unidade que trabalho, mas todas as outras pertencentes ao município.

1.2 Relatório da Análise Situacional postado em 15/07/2014

O texto inicial da análise situacional foi realizado na Unidade mista Humberto Prazeres na cidade de Muniz Ferreira – BA. Na semana 7 da análise situacional fui trabalhar na Unidade de Saúde Vila Jacaré na Cidade de Juazeiro, estado da Bahia. Até a semana referida acima foi realizado o levantamento dos profissionais e as atribuições de cada um dentro do serviço e a avaliação da estrutura física da Unidade. Além disso, foi possível responder os cadernos de ações programáticas de pré-natal e puerpério, saúde da criança e acolhimento. Foi a partir destes primeiros cadernos que algumas ideias começaram a surgir para buscar melhorar o nosso serviço prestado.

Juazeiro é um município brasileiro do estado da Bahia. Em conjunto com o vizinho município de Petrolina, em Pernambuco, forma o maior aglomerado urbano do semiárido. Conta com uma população de 201.499 habitantes, fazendo parte da 15ª Região de Saúde. O município é composto por uma rede complexa de saúde que atende a população local e regiões circunvizinhas, como: dois CEOs, um CAPS, um CAPS AD, uma Policlínica, uma UPA, SAMU, CEREST, LACEN, Hospital Regional, Hospital da Criança, Maternidade, CIDHA (Centro de informações em DSTHIVAIDS), 44 UBS com 56 USF e 1 UBS Tradicional e 4 NASFs, sendo que esses são compostos por ginecologista, pediatra, nutricionista, assistente social, psicóloga, farmacêutica), Vigilância sanitária, Vigilância epidemiológica.

A USF Vila Jacaré está localizada na zona urbana, possui apenas uma equipe de saúde da família e possui vínculo com a Universidade do Vale do São Francisco (UNIVASF). A equipe é composta por: uma médica do PROVAB, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, um odontólogo, um ACD, três agentes administrativos, um vigilante, uma técnica de higienização e sete ACS (mais uma microárea descoberta).

Com relação à estrutura física, contamos com um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório de odontologia, uma sala de vacina, uma sala de procedimentos, uma sala de espera, uma recepção, uma

copa , uma sala de reuniões e um almoxarifado e dois banheiros. Existe um compartimento que deveria funcionar como sala de esterilização, porém o forro do teto caiu, os fios estão soltos, não há porta e existe muita umidade e ainda assim, mesmo que estivesse em bom estado, a sala não seria apropriada , pois deveria existir um expurgo e uma sala de esterilização separadamente. Os banheiros estão em péssimo estado sendo que um deles está isolado há bastante tempo e o outro está em uso mesmo com vazamento na torneira. O ar condicionado da sala de vacina e da sala de procedimentos está com vazamento e a porta de vidro da sala de espera está quebrada há tempos, a sala de reunião não comporta uma reunião básica com apenas os ACS. Sendo assim, quando ocorre as reuniões de equipe é preciso fechar a Unidade para que possamos fazer da sala de espera nossa sala de reuniões.

A equipe tenta ao máximo manter o preconizado pelo Programa de saúde da família, sendo que as consultas médicas e de odontologia são agendadas todas as sextas-feiras respeitando o número de vagas e os programas específicos. Já as consultas de enfermagem são agendadas diariamente de acordo com a necessidade. Existe demanda livre para sala de vacina e sala de procedimentos. Diariamente surge a necessidade de avaliar alguns usuários não agendados que vão à Unidade de saúde para atendimento de urgência. Estes usuários são acolhidos pelas funcionárias da recepção e em seguida conduzidos até o consultório de enfermagem para maiores esclarecimentos. Nosso grande problema hoje está na marcação de exames e procedimentos que passaram a ser descentralizados e marcados na recepção da própria Unidade. A quantidade de vagas que disponibilizam para cada USF é muito pequena para a população que realmente precisa. As guias de marcações chegam a ficar meses em espera para marcação e muitas vezes o problema não consegue ser solucionado. Analisamos cada caso para ver a prioridade na marcação, ainda assim a dificuldade é muito grande. Para solucionar alguns casos a enfermeira leva a guia de urgência para a central de marcação localizada na Secretaria de Saúde para sensibilizar o responsável pelo setor de marcação quanto a necessidade de uma marcação excepcional. Algumas vezes obtemos sucesso.

A USF Vila Jacaré conta hoje com uma população de cobertura de 4.680 hab., sendo 2.114 do sexo masculino e 2.566 do sexo feminino. Um total de

peças acima do que trás o registro na portaria 2488/2011. Algumas reuniões na SMS com os coordenadores e o secretário de saúde já falaram sobre a necessidade de remapear o município e dividir a área que hoje cobre a USF Vila Jacaré em duas ESFs.

Em relação à demanda espontânea, esta aumenta diariamente. São muitos os usuários que procuram o serviço para serem orientados sobre os mais diversos assuntos. O acolhimento é realmente a melhor forma de solucionar e direcionar as ações. A melhor forma de auxiliar a superar ou minimizar nossas dificuldades encontradas com relação a demanda espontânea é a orientação individual e coletiva dada na sala de espera.

A atenção à saúde da criança é dada em todos os setores. Existe um turno específico para atendimento de puericultura realizado pela enfermeira, consulta médica e acompanhamento em saúde bucal. Sem falar que integralmente a criança é assistida para acompanhamento do peso e administração de vacinas. Não estava funcionando, mas já está sendo atualizado, é o registro em livro ata das crianças acompanhadas na puericultura. Seu registro acontecia apenas nos prontuários e cartões espelhos de vacina. Com relação a esses cartões espelhos, todo fim de mês é feito o levantamento das crianças que estão com vacinas atrasadas. Esse levantamento é feito pelos Agentes Comunitários de Saúde e pela técnica de enfermagem da sala de vacina. Em seguida é feito pelos ACS e a Enfermeira, a busca ativa destas crianças que estão com esquema atrasado.

Com relação ao pré-natal, o município não possui um protocolo municipal de atendimento, mas seguimos as instruções presentes no Manual técnico do Ministério da Saúde sempre que possível. A enfermeira realiza a consulta de pré-natal e as gestantes já saem da consulta com sua nova consulta agendada. Do mesmo modo é realizada a marcação do pré-natal pela médica. As consultas médicas ocorrem uma vez a cada trimestre ou quando houver necessidade. A atenção à saúde bucal das gestantes é feita um turno /semana ou sempre que houver necessidade, porém nesses últimos três meses o odontólogo realizou apenas atividades preventivas devido à falta de materiais e manutenção de equipamentos. Durante a 1ª. consulta a gestante é encaminhada para a sala de procedimentos onde é realizado a triagem pré-natal (coleta de exames). Em seguida é conduzida para a sala de vacina onde

é avaliada sua situação vacinal. Outros exames laboratoriais e USG obstétrica são marcados na própria Unidade de saúde tendo prioridade dentre outras guias. Em caso de pré-natal de alto risco, as gestantes são referenciadas para a maternidade local onde a partir de então, além do pré-natal realizado na Unidade também passam a ser acompanhadas na Unidade de referência. Uma grande dificuldade que encontrei foi com relação ao Sistema de Informação de Saúde (SISPRÉNATAL). Os dados coletados pelo novo Sistema de informação não são suficientes para um acompanhamento mais detalhado através de relatórios, pois a ficha subsequente está em desuso e o único controle feito é sobre a data das consultas subsequentes, passamos a não contar mais com o registro no sistema de: esquema vacinal, exames recebidos e avaliação de risco do pré-natal. Mais do que nunca nossos livros atas e prontuário tem que funcionar de forma fidedigna. Só assim para conseguirmos avaliar nosso serviço e melhorar a qualidade da assistência. Em reunião com a equipe também foi estudado a possibilidade de formar um grupo de gestantes principalmente com orientação sobre aleitamento materno, pois o índice de mães de crianças com menos de 6 meses que amamentam de forma mista está muito alto.

Sobre o SISMAMA e o SISCOLO pude perceber com o auxílio desta especialização que estes dois sistemas não nos ajuda a avaliar nosso serviço. Os dados registrados são insuficientes e não temos controle das mulheres que realizam os exames, nem mesmo da idade das usuárias, nem a frequência de realização. Pelo fato do exame preventivo ser realizado na Unidade podemos através do livro ata ter melhor controle. O mesmo não ocorre com as mulheres que realizam a mamografia, estas não temos controle algum. O livro ata que encontrei só possui registros a partir de 2012 então passo a reorganizar este serviço agora. Estima-se que existam 1218 mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e 389 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Sem contar que neste mês de maio tivemos em falta de alguns materiais para realização do exame CP. As atividades que realizamos são apenas intensificações a cada seis meses e salas de espera uma vez ao mês e nos períodos de intensificações.

Com relação ao HIPERDIA, minha dificuldade continua em tentar cadastrar e acompanhar este grupo de usuários, pois o atendimento é voltado para as consultas médicas onde é dada uma receita médica que é válida por

90 dias. Isso faz com que muitos usuários deste grupo deixem de realizar o acompanhamento com a enfermeira. A estratégia que vem sendo utilizada desde que assumo esta Unidade é: Todo usuário que venha a ser atendido pela médica naquele dia, passa pela sala da enfermeira para que seja realizado o cadastramento do programa. Lembrando que o atendimento da médica não acontece de forma a preencher a ficha de acompanhamento do programa nem utiliza o livro ata como fonte de registro. Além disso, os hipertensos e diabéticos são acompanhados também pelo odontólogo em turno específico e sempre que houver necessidade. Não possuímos grupo para atividade coletiva, porém também esse foi um dos assuntos questionados na reunião para a implantação.

Com relação à Saúde do idoso, não existe o programa implantado na Unidade. Os idosos acompanhados que temos registros são aqueles que possuem hipertensão ou diabetes ou aqueles que vão a Unidade para consulta devido alguma doença aguda ou mal-estar.

Avaliando a saúde bucal da Unidade, infelizmente o caderno de ações programáticas não pôde ser preenchido, pois os dados contidos na Unidade são insuficientes para qualquer tipo de conclusão. Apesar de existir o formulário do Ministério da saúde PMA2-C que trazem dados como: número de gestantes atendidas no mês, número de pessoas com 1ª. consulta, tratamentos concluídos, urgências, entre outros. Infelizmente não temos controle no livro ata desses dados separados por idade, o que inviabiliza o preenchido adequado do caderno. Na Unidade foi discutida a possibilidade de mudanças nos registros do livro ata. Discutimos os principais dados que deverão fazer parte deste registro. Esta discussão foi baseada nos dados contidos no caderno de ações e na reflexão da tarefa. O livro ata já sofreu modificação a partir do dia 05 de julho/2013.

Os últimos registros de procedimentos realizados na Unidade ocorreram em dezembro/2012 e janeiro/2013. Desde então nos deparamos com a falta materiais para realização de procedimentos e manutenção de equipamentos. A procura pelo serviço cresce, gerando uma demanda reprimida e insatisfação geral dos usuários. O trabalho do odontólogo e ACD está no momento focado em medidas preventivas nas escolas em trabalho conjunto com o programa PSE.

Enfim, esta análise situacional e o caderno de ações programáticas serviram para avaliarmos como estão nossos programas de atendimento e como poderemos melhorar nossa rotina. Muitos são os desafios, pois encontro uma Unidade com muitos programas sem andamento e sem poder fazer uma melhor avaliação. Através do Curso de Especialização aqui ofertado, percebo que terei um melhor suporte para propor melhorias na organização deste serviço.

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

Comparando o texto inicial da Unidade de ambiência com o relatório da análise situacional, observo que a primeira avaliação crítica da USF foi feita de uma forma generalizada, sem exploração minuciosa dos programas, do serviço e do nosso processo de trabalho. Foi com o decorrer das Unidades do Curso que começo a analisar a situação de saúde de forma muito mais crítica. Ao responder os cadernos de ações programáticas semanalmente, começo a ver como o nosso trabalho precisa ser melhorado. Estes cadernos nos faz refletir nosso modo de conduzir o serviço, nos trazendo um roteiro de perguntas que nos ajuda a organizar nosso dia-a-dia de forma mais sistematizada. É importante não esquecer de respeitar e aceitar aquilo que a comunidade tem de melhor para nos oferecer (a sua visão de melhoria). Enfim, vi nestas primeiras Unidades ideias maravilhosas e situações desafiadoras que serviram e servirão de grande valia para a qualidade do serviço.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2002) ressalta que para um efetivo controle do câncer são necessárias ações para garantir uma atenção integral ao usuário em todos os níveis, desde a prevenção, diagnóstico, tratamento até os cuidados paliativos.

As estratégias de prevenção e controle do câncer do colo do útero e da mama têm como objetivos reduzir a ocorrência (incidência e a mortalidade) do câncer do colo do útero, a mortalidade por câncer de mama e as repercussões físicas, psíquicas e sociais causadas por estes tipos de câncer, por meio de ações de prevenção, oferta de serviços para detecção em estágios iniciais da doença e para o tratamento e reabilitação das mulheres (BRASIL, 2006).

Para impactar sobre os múltiplos fatores que interferem nas ações de controle dos cânceres do colo de útero e mama, é importante que a atenção às mulheres esteja pautada em uma equipe multiprofissional e com uma prática interdisciplinar. A interdisciplinaridade pressupõe, além das interfaces disciplinares tradicionais, a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro (BRASIL, 2006).

O exame preventivo do câncer do colo do útero é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença e a mamografia é a alternativa para conduzir as mulheres com suspeita a se ter um bom tratamento em tempo hábil.

A população alvo do trabalho de intervenção são mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos para prevenção do Ca de colo uterino e de 50 a 69 anos para prevenção do Ca de mama residentes na área de cobertura da USF Vila

Jacaré, município Juazeiro- BA. Segundo dados do município existem cerca de 1467 mulheres entre 20 a 64 anos e 458 mulheres entre 50 a 69 anos. O atendimento das mulheres nestas faixas etárias é voltado principalmente para promoção à saúde através da formação de grupos e salas de espera, levantando dentre outros temas, aqueles voltados para a prevenção do Câncer de colo e mama. As mulheres cadastradas no programa saúde da mulher não possuem uma assistência integral, não há monitoramento de qual a cobertura atual e também existe uma grande rotatividade de profissionais e falta de materiais necessários a uma boa assistência. Tudo isto dificulta o vínculo das mulheres à UBS. Também há uma grande dificuldade em relação à demora dos resultados de exames citopatológicos de colo de útero, o que faz com que algumas mulheres procurem atendimento privado ou simplesmente se desinteressam pela assiduidade ao exame. Luta-se em manter um trabalho de equipe voltado a atrair estas mulheres à UBS mostrando a necessidade deste vínculo, independente das dificuldades apresentadas.

A importância da intervenção sobre a ação programática escolhida foi baseada no fato de que o Câncer de colo uterino e de mama pode ser evitado com um trabalho simples de educação em saúde.

2.2 Objetivos

2.2.1 Objetivo geral:

Melhorar a detecção de Câncer de colo do útero e mama.

2.2.2 Objetivos específicos:

1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do Câncer de colo de útero e mama;
2. Melhorar a adesão das mulheres a realização do exame citopatológico do colo uterino e mamografia;

3. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama;
4. Melhorar registros das informações;
5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e mama;
5. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde;

2.3 Metas

As metas foram definidas de acordo com os objetivos específicos. Desta forma, em relação ao objetivo específico ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama:

Meta 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos para 60%;

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%;

Em relação ao objetivo específico melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo uterino e mamografia:

Meta 3: Buscar 100% das mulheres que tiveram exames preventivos (mamografia e citopatológico de colo uterino) alterados e que não retornaram a USF;

Em relação ao objetivo específico melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 4: Obter 100% de coleta com amostras satisfatórias do exame citopatológico.

Em relação ao objetivo específico melhorar registros das informações:

Meta 5: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

Em relação ao objetivo específico mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 6: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

Em relação ao objetivo específico promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 7: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

2.4 Metodologia

Este trabalho será realizado na Unidade de Saúde da Família Vila Jacaré, situada no município de Juazeiro-BA. Será um trabalho com o objetivo de realizar uma intervenção em serviço relacionado ao programa que precisa melhorar o monitoramento através de coleta de dados. Serão monitoradas todas as mulheres que realizarão consulta na USF independente do programa que ela venha a procurar, por um período de quatro meses. O instrumento utilizado para o estudo será uma ficha espelho que será preenchida no momento que estas mulheres forem conduzidas ao consultório de enfermagem.

2.5 Ações

As ações foram estabelecidas baseadas nos quatro eixos norteadores estabelecidos pelo curso que são: Organização e gestão do serviço; Monitoramento e avaliação; Engajamento público e Qualificação da prática clínica. Sendo assim, segue abaixo as ações estabelecidas para melhorar a detecção de Ca de colo e útero e mama:

Quanto ao eixo monitoramento e avaliação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do CA de colo das mulheres entre 25 e 64 anos e para Ca de mama nas mulheres entre 50 e 69 anos; Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de CA de colo e mama, bem como seus encaminhamentos para as Unidades de referência em caso de resultados alterados; Monitorar os resultados das amostras dos exames coletados, analisando se foram satisfatórios; Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na USF e cadastradas no programa; Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na USF; Monitorar as mulheres que receberam orientações.

O monitoramento das ações será feito com avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais, que são realizados na ficha espelho, livro de registro das visitas domiciliares, SIAB e formulários dos agentes comunitários de saúde. O monitoramento da cobertura do programa será realizado semanalmente. Durante reunião da equipe, serão discutidas com os ACS as visitas da semana e se descobriram alguma mulher em atraso na realização do exame citopatológico ou mamografia, nas faixas etárias prioritárias. Caso tenham algum registro, a mulher será encaminhada para a consulta de enfermagem. Em caso da mulher apresentar resistência em realizar o exame será realizado visitas domiciliares pela enfermeira ou pelo médico a fim de sensibilizar esta mulher. Em caso de identificação de exames alterados em consultas anteriores será providenciado agendamento imediato para avaliação e encaminhamento do caso. Também será discutida na reunião semanal a situação das mulheres que foram agendadas e não compareceram as consultas. Será então fornecida aos ACS, uma lista com o nome destas mulheres para que sejam visitadas de imediato e uma nova consulta seja marcada.

Quanto ao eixo organização e gestão do serviço: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos que demandem a realização de exame preventivo e todas as mulheres de 50 a 69 anos que demandem a realização de mamografia na USF; Cadastrar todas as mulheres de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos da área adstrita em uma planilha formulada especialmente para controle da assiduidade da realização de exames; Acolher todas as mulheres que procuram a USF para saber sobre o resultado do exame citopatológico e

mamografia; Realizar visita domiciliar para as mulheres com resultado alterado e que não procuraram a USF para buscar o resultado; Registrar todos os resultados na ficha espelho específicos; Implantar a planilha para os ACS acompanharem a assiduidade das mulheres que realizam o exame citopatológico e mamografia; Implantar registro específico das mulheres que realizam o exame; Identificar as mulheres de maior risco para Câncer de colo uterino e mama, orientando-as quanto as formas de prevenção; Garantir informação adequada sobre os riscos para Câncer de colo e mama e sobre suas medidas prevenção a todas as mulheres dos programas de Saúde da Mulher. Em relação aos resultados de citopatológicos alterados, sempre que os exames retornarem do laboratório, a enfermeira irá conferir todos, atentando para a qualidade das amostras enviadas e separando os que apresentarem alteração (lesão de baixo, médio e alto grau) para priorizar o atendimento e agilizar a busca e o encaminhamento aos serviços de referências. Para as mulheres cujos exames apresentarem alguma alteração será solicitado que o ACS realize a busca ativa das mesmas e os resultados serão registrados na planilha específica para posterior acompanhamento ou busca ativa. Estas buscas ocorrerão nas sextas-feiras pela manhã quando houver necessidade. Já em relação aos exames de mamografia alterados, as mulheres serão encaminhadas para a consulta médica, sendo que o agendamento das consultas será priorizado, assim como a marcação dos encaminhamentos no sistema de referência.

Quanto ao eixo engajamento público: Estabelecer rotina de sala de espera esclarecendo a comunidade sobre a importância da realização e periodicidade do exame citopatológico do colo uterino e mamografia; Informar as usuárias sobre a importância do retorno para buscar o resultado do exame; Informar as mulheres sobre o tempo de espera para retorno do resultado do exame; Disponibilizar no mural da Unidade, os indicadores de monitoramento de qualidade dos resultados; Esclarecer as mulheres sobre a existência na USF do registro específico dos exames e resultados; Esclarecer a comunidade sobre os fatores de risco, suas formas de prevenção e detecção precoce de CA de colo de útero e mama; Incentivar a comunidade para práticas sociais que reduzam o risco para CA de colo e mama.

Semanalmente serão monitorados os registros de todas as mulheres acompanhadas comparando as fichas de atendimento ambulatoriais com as fichas espelho e prontuários. Com a análise destes documentos, será observado se as mulheres atendidas foram avaliadas quanto ao risco e quanto as orientações para a prevenção de DSTs e câncer ginecológico. Além disso, será compartilhado com a equipe os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados nas reuniões mensais.

Quanto ao eixo qualificação da prática clínica: Capacitar a equipe quanto à importância de acolher as usuárias com idade de 25 a 64 anos e 50 a 69 anos, esclarecendo-as quanto à periodicidade da realização do exame; Enfatizar aos ACS sobre a importância do monitoramento frequente da planilha de controle de assiduidade das mulheres que realizaram o exame; Capacitar a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames; Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa dos faltosos; Compartilhar com a equipe os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados; Informar a equipe sobre a existência do registro específico das mulheres que realizam o exame e seus resultados, que serão preenchidos pela enfermeira no consultório, no momento da consulta; Realizar educação continuada com a equipe para detecção dos sinais de Ca de colo e mama; Realizar sala de espera nas consultas de preventivo e planejamento familiar, esclarecendo os fatores de risco para Câncer de colo e mama e suas medidas preventivas; Realizar distribuição de panfletos informativos sobre os riscos para Câncer de colo e mama e garantir a disponibilidade de preservativo na sala de espera.

Serão realizadas capacitações com a equipe, mostrando-os a importância da participação de todos. Na primeira capacitação será abordado sobre: Realizar acolhimento a todas as mulheres nesta faixa etária independente do tipo de atendimento e qual profissional procura, sensibilizando-as quanto à importância da realização do exame preventivo. As recepcionistas como são a porta de entrada acolherão todas as mulheres que procuram a Unidade para qualquer atendimento e encaminhando-as para a sala da enfermeira; Ao fim da realização dos exames, todas as mulheres serão avisadas sobre a importância de buscar seu resultado e sobre o tempo de espera e a existência do registro na ficha espelho. Não agendaremos uma data

precisa, pois não depende da Unidade de saúde o tempo hábil de recebimento; Para a entrega de resultado de exame não será necessário fazer agendamento, a usuária procurará a Unidade a qualquer momento, sendo acolhida e encaminhada para o consultório de enfermagem. Em caso daquelas mulheres que não voltam para buscar seu resultado, será planejado junto ao ACS a visita domiciliar da enfermeira ou médica para fazer a entrega do exame e o acolhimento em seu domicílio; As mulheres que procuram a Unidade para buscar seu resultado de exame serão acolhidas em primeiro momento pela equipe da recepção, que conduzirá para o consultório de enfermagem onde será feita a entrega e avaliação dos resultados. Aquelas mulheres que realizam o exame preventivo em Instituição privada, mas voltam a Unidade para mostrar seu resultado nas consultas médicas ou de enfermagem também aproveitaremos o momento para preencher a ficha espelho e orientá-las quanto aos riscos para o Câncer; Os indicadores de monitoramento serão compartilhados nas reuniões de equipe a cada mês e em seguida ser colocado no mural da Unidade em forma de planilha para que toda a população seja informada sobre o monitoramento.

Disponibilizaremos no mural da Unidade, os indicadores de monitoramento de qualidade dos resultados; Este monitoramento ocorrerá mensalmente através da ficha espelho da Unidade e as fichas-controle dos ACS; A melhor forma de identificarmos o risco para Câncer de colo uterino e mama é no momento que a mulher procura a Unidade para qualquer serviço. Aproveitamos este momento para acolhê-las e orientá-las sobre o risco para o Câncer de colo e mama; Será realizado um plano de ação para ser entregue a Secretaria de Saúde. Teremos um turno para dedicarmos a Capacitação dos profissionais; Será feito nas salas de espera o incentivo para práticas que reduzam o risco para Câncer de colo e mama nas quartas-feiras pela manhã. Além disso, será disponibilizado o preservativo no balcão da sala de espera juntamente com panfletos informativos.

2.6 Indicadores

Os indicadores foram elaborados para responder as metas. Sendo assim:

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

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

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

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

Meta 2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do CA de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos para 50%;

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

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

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

Meta 3: Buscar 100% das mulheres que tiveram exames preventivos (mamografia e citopatológico de colo uterino) alterados e que não retornaram a USF.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado.

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico em dia.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia em dia.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não retornaram para conhecer resultado.

Numerador: número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram na UBS.

Denominador: Número total de mulheres com mamografia alterada.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de exame citopatológico e foi feita busca ativa.

Denominador: Número total de mulheres com exame citopatológico alterado que não retornaram na unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

Numerador: número de mulheres que não retornaram para resultado de mamografia e foi feita busca ativa.

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

Meta 4: Obter 100% de coleta com amostras satisfatórias do exame citopatológico.

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

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

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

Meta 5: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde.

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

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

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

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame de mamas e mamografia.

Numerador: Número de registros adequados do exame de mamas e mamografia.

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

Meta 6: Realizar avaliação de risco (ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo.

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

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero (dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

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

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

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

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

Meta 7: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre DSTs.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 que foram orientadas sobre DSTs.

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

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

Numerador: número de mulheres entre 25 e 64 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para câncer de colo de útero.

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

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: número de mulheres entre 50 e 69 anos que receberam orientação sobre fatores de risco para CA de mama.

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

4.4 Logística

Para realizar a intervenção no programa de Prevenção do Ca de colo de útero e de mama iremos adotar o Caderno de atenção básica do Ministério da Saúde - 2013. Utilizaremos o laudo de realização de exames do Ministério da saúde, o prontuário, o livro ata específico e a ficha espelho, como forma de registro e posterior monitoramento. Todos os indicadores serão analisados e adaptados para o livro ata e/ou planilha específica, para assim podermos obter uma boa coleta de dados necessários ao monitoramento da intervenção. Contamos com números suficientes de materiais que serão necessários para a intervenção com exceção das fichas espelho que serão solicitadas à SMS.

A planilha de coleta de dados fornecida pelo curso de especialização será utilizada para o monitoramento dos indicadores. Estimamos alcançar com a intervenção 60% das mulheres com idade indicada para a realização dos exames de prevenção do Ca de colo e 50% para realização dos exames de prevenção do Ca de mama. Contamos ainda com a equipe do Humaniza SUS da SMS para viabilizar cartazes e folders para serem utilizados nas atividades educativas da sala de espera. Esta análise do livro tem o objetivo também de, a partir dos dados que não estão contidos no livro, ser elaborado a planilha com dados adicionais.

Para organizar o registro específico e alimentação da planilha de coleta de dados do programa, a enfermeira revisará o livro de entrega dos resultados dos citopatológicos realizados e as fichas- controle (que serão elaboradas para os ACS fazerem o controle das mulheres na faixa etária específica) para assim buscar os prontuários de todas as mulheres que realizaram preventivo no último ano, anexando às fichas espelho transcrevendo as informações dos prontuários às fichas, analisando e monitorando os indicadores.

Para as mulheres que realizaram CP há mais de três anos ou as que tiveram alteração no último resultado, a enfermeira organizará busca ativa, através de visitas domiciliares a serem realizadas no período matutino na última sexta-feira de cada 15 dias. Estas mulheres serão cadastradas no programa, questionadas quanto à última realização do CP, data e resultado, preenchimento da ficha espelho e agendamento do preventivo na unidade nos casos de atraso ou para as mulheres que nunca fizeram o citopatológico em prioridade. Da mesma forma procederemos com as mulheres que buscarem a unidade neste período de intervenção. Foram solicitadas e providenciadas em tempo hábil 100 fichas espelho no primeiro momento e com o passar das semanas mais fichas serão solicitadas à SMS e providenciadas prontamente pela nossa Apoiadora de distrito.

Além das atividades educativas em sala de espera para sensibilizar as mulheres quanto à importância do exame, contaremos também com o enfoque nas consultas de enfermagem, médicas e de odontologia para atrair estas mulheres e monitorá-las melhor. O papel do ACS também será fundamental, pois aquelas mulheres que não frequentam a Unidade nos programas de rotina também serão beneficiadas com a informação deste trabalho através do

trabalho deles. Sendo desta forma imprescindível a capacitação de toda a equipe. Esta capacitação ocorrerá na própria Unidade de Saúde numa sexta-feira à tarde, contando com materiais como: projetor multimídia, apostilas, cartazes e casos clínicos para discussão em grupo.

Após a capacitação da equipe sobre o Manual Técnico do Programa de controle aos cânceres de colo de útero e mama do Ministério da Saúde de 2006, para nortear o desenvolvimento das atividades voltadas à saúde da mulher, daremos início à intervenção. Esta capacitação ocorrerá na própria UBS, durante à tarde na sexta-feira, onde o fluxo de pacientes diminui consideravelmente. Será disponibilizado o Manual referido para cada funcionário. Será salientado também a importância de cada profissional para que a intervenção aconteça de forma satisfatória principalmente a ação dos ACS.

Para a mobilização social e a garantia do engajamento público, selecionaremos as pessoas chaves da comunidade, além de espaços comunitários como igrejas, escolas, grupos de jovens e idosos, para a divulgação do projeto da intervenção, epidemiologia dos cânceres específicos, alta incidência letal, a importância da prevenção dos mesmos bem como a realização dos exames citopatológicos do colo uterino, da mamografia e do autoexame das mamas. Além disso, é necessário o apoio da comunidade para maior adesão das mulheres ao programa.

Será neste momento de mobilização que ocorrerão as atividades de promoção à saúde e prevenção dos cânceres do colo do útero e de mama, com a execução de palestras educativas, com distribuição de folders sobre o assunto, falando sobre os fatores de risco principalmente aqueles passíveis de modificação, a predisposição genética e vulnerabilidade familiar, o conceito de ambos os cânceres, diagnóstico, tratamento, evidenciando que a melhor maneira de se estabelecer qualidade em saúde é praticar a prevenção sempre.

Será estabelecido um dia de entrega aos ACS, das fichas- controle das mulheres na faixa etária estabelecida para os exames e data do último exame. A enfermeira analisará esta planilha e através dos ACS agendará as terças-feiras à tarde para atender estas mulheres, preencher a ficha espelho e agendar o exame CP e/ou mamografia O mesmo ocorrerá para as fichas das mulheres cadastradas durante o atendimento no período matutino e também

nas visitas domiciliares que ocorreram nas sextas-feiras no período matutino para busca e coleta de dados, além do agendamento do citopatológico relatado anteriormente.

Os profissionais da unidade serão instruídos a encaminhar todas as mulheres da faixa etária de 25 a 69 anos ao consultório de enfermagem para cadastro e análise dos exames preventivos realizados, data, registro, resultado, encaminhamento para as alterações e tratamentos. Da mesma forma as mulheres que estiverem com CP atrasado, já sairão da unidade com o exame agendado, com a mamografia solicitada quando preciso, e as devidas orientações quanto à marcação.

O agente comunitário de saúde será peça fundamental na busca ativa das mulheres da faixa etária específica que estão com exames de CP e mamografia em atraso, agendando de imediato a sua consulta de enfermagem, pois haverá neste período de intervenção a priorização do atendimento destas mulheres na unidade, acordado com os líderes da comunidade.

Além disso, os ACS terão um papel importante na propagação das orientações necessárias sobre a intervenção, à importância da prevenção desses cânceres e divulgação das ações educativas que serão realizadas na própria unidade, nas escolas e espaços comunitários relacionados ao assunto.

No calendário semanal da unidade, será disponibilizado às quartas-feiras pela manhã para a realização dos exames citopatológicos com quinze vagas por dia, durante os quatro meses. Ao final de cada mês as informações coletadas nas fichas espelho serão consolidadas na planilha eletrônica proposta pelo curso de Especialização em Saúde da Família EAD pela Universidade Federal de Pelotas.

4.5 CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO

Ações Propostas	Primeiro Mês				Segundo Mês				Terceiro Mês				Quarto Mês			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Atendimento clínico individual	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Busca ativa das mulheres em atraso no rastreamento para Ca de mama e colo uterino	X		X		X		X		X		X		X		X	
Realizar visita domiciliar para as mulheres com resultado alterado e também para as que não procuraram a USF para buscar o resultado				X				X				X				X
Reunião com equipe para discutir o andamento do projeto e reprogramar as ações				X			X					X				X
Atualização dos dados cadastrais das mulheres atendidas	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento semanal dos indicadores	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Monitoramento mensal dos indicadores				X				X				X				X
Capacitação da equipe	X				X				X				X			
Capacitação específica para os ACS	X				X				X				X			
Atividades educativas em sala de espera	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atividade de promoção e prevenção à saúde na comunidade			X						X				X			

3 Relatório da Intervenção

Iniciando o relatório final de intervenção, devo dizer que a escolha pelo projeto de intervenção ter sido o programa de prevenção de Câncer de mama e colo do útero foi o fato de ter sido o programa que de fato estava sendo menos trabalhado dentro da Unidade de saúde. Isto se deve em função da rotatividade de profissionais enfermeiros que por ali passaram, a falta de registros sobre o número de mulheres em idade fértil atualizado (dentro da unidade e na SMS) e a falta de registro sobre a leitura e entrega dos resultados.

3.1 As ações previstas no projeto que foram desenvolvidas

As ações citadas em seguida foram aquelas previstas no projeto e que foi possível ser realizada sem maiores dificuldades: Avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais; O monitoramento da cobertura do programa que fora realizado semanalmente; Reuniões de equipe onde foram discutidas e agendadas com os ACS as visitas da semana; Encaminhamentos das mulheres com exame atrasado para a consulta de enfermagem; A sinalização feita pelos ACS durante suas visitas, da resistência das mulheres em realizar o exame, fora agendado e realizado visita domiciliar com a enfermeira para sensibilizá-la; Identificação de exames alterados em consultas anteriores, fora providenciado agendamento imediato para realização de visita domiciliar ou encaminhamento; Foi realizado novo agendamento para aquelas mulheres que não compareceram as consultas, este reagendamento foi feito pelos ACS; Conferido todos os resultados que chegavam a unidade; Ao único exame de mamografia alterado, fora encaminhado para a consulta médica, sendo que o agendamento da consulta foi priorizada, assim como a marcação do encaminhamento ao sistema de referência; Foram entregues resultados de exame sem agendamento; As mulheres que não voltaram para buscar seu

resultado, foi planejado junto aos ACS a visita domiciliar da enfermeira ou médica para fazer a entrega do exame e o acolhimento; Disponibilizamos no mural da Unidade os indicadores de monitoramento de qualidade dos resultados mensalmente; Foi elaborado e destinado um plano de ação a Secretaria de Saúde; Fora realizado salas de espera nas quartas-feiras pela manhã e disponibilizado preservativo no balcão da sala de espera juntamente com panfletos informativos.

Em relação ao dia da busca ativa de mulheres que não vinham até a UBS retirar o resultado dos exames, não ocorreram nas sextas-feiras pela manhã, mas quando houve necessidade, independente do dia da semana; as terças-feiras à tarde foram reservadas para receber as mulheres e preencher a ficha espelho, terminou perdendo o foco e aos poucos as mulheres começaram a vir aleatoriamente e sendo acolhidas entre uma consulta e outra.

Além destas ações foram realizadas as capacitações com a equipe, mostrando-os a importância da participação de todos e o acolhimento feito pela porta de entrada, que é a recepção, a todas as mulheres que procuraram a Unidade para qualquer atendimento e em seguida foram encaminhadas para a sala da enfermeira. Porém, estas últimas ações foram realizadas com certa resistência pela funcionária da recepção. Outros obstáculos também surgiram. O projeto de intervenção chega a Unidade em meio a uma desmotivação muito grande por parte da equipe e de uma falta de credibilidade diante da população.

3.2 As ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas

Não houve ações previstas no projeto que não foram desenvolvidas. Registro aqui neste tópico apenas que não foi seguido o dia específico para realizar a ação de busca ativa de mulheres que não vinham buscar o resultado e o compartilhamento com a equipe, dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados não foi possível ser apresentado no fim do último mês devido a ocorrência da greve dos servidores da saúde, sendo apresentado após.

3.3 Dificuldades encontradas na coleta e sistematização de dados

Dificuldades foram encontradas na coleta e sistematização de dados relacionada à intervenção. Antes do início da intervenção, a unidade estava completamente desorganizada e a falta de registro dos programas dificultou uma análise da situação de saúde daquela população ali adstrita. A dificuldade continuou no início da intervenção quando algumas mulheres que procuraram a Unidade de saúde para realizar qualquer agendamento ou consulta, não eram encaminhadas para a sala da enfermeira para que fosse realizado o preenchimento da ficha espelho, ou seja, algumas mulheres passaram pela Unidade e não foi possível o preenchimento da ficha. Outra dificuldade encontrada foi, que por um bom tempo não foi possível preencher algumas partes da planilha pelo fato de não encontrar na Unidade um documento que quantificasse o total de mulheres na faixa etária que a intervenção exigia, além de contar com um Sistema de informação da SMS completamente desatualizado. Esta conquista foi feita com a confecção de uma nova ficha que foi utilizada pelos ACS para que tivéssemos dados atualizados sobre o real número de mulheres que participariam do processo de intervenção.

3.4 Análises da viabilidade da incorporação das ações previstas no projeto à rotina do serviço.

Importante comentar que a concretização da intervenção só veio a melhorar o nosso serviço, onde hoje tenho muito orgulho da equipe de ter registros possíveis de serem analisados no momento que houver necessidade, porém analisando a viabilidade da manutenção da intervenção, observo que boa parte desta intervenção demandou muito tempo de mim, pois mesmo com o engajamento e apoio da equipe, a coleta do preventivo ficou concentrada em mim, enquanto enfermeira da UBS. Como tivemos uma boa cobertura, a UBS ficará organizada para continuar com as buscas, monitoramento as atividades na sala de espera e coleta dos exames, porém com uma oferta menor da que tivemos nesses quatro meses da intervenção, almejando assim, atingir 100% de cobertura até o final do ano de 2014. Como também existem outros

programas que merecem uma atenção para melhorar a qualidade dos dados e do serviço, nas nossas reuniões de equipe, ficou acordado que iríamos realizar intensificações, com aumento no número de turnos para realização de exames a cada três meses. No entanto devo reforçar que foi muito bem vindo e abraçado pela equipe a realização da intervenção, pois veio num momento crucial para a própria equipe se sentir acolhida pelos colegas de trabalho e motivada pela comunidade.

4 Avaliação da Intervenção

4.1 Resultados

Ao apresentar o resultado do projeto de intervenção, venho mostrar em linhas gerais a importância que este teve para a organização do programa de prevenção de Câncer de colo e de mama e como melhorou o nosso processo de trabalho e a relação com a comunidade.

Existem na UBS 844 mulheres na faixa etária de 25 a 59 anos e 328 mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos. Estes números foram atualizados no decorrer da intervenção com a chegada de uma nova ACS. Ao longo dos quatro meses da intervenção acompanhamos 344 mulheres entre 25 e 69 anos e 233, entre 50 e 69 anos. A análise quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos com o acompanhamento destas mulheres evidenciou que os indicadores foram adequadamente coletados.

Para cada meta traçada, foi estipulado um indicador mensurável com a finalidade de acompanhar o desempenho das ações desenvolvidas.

A meta 1 do projeto foi 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%**. No primeiro mês da intervenção atendemos apenas 3,6% (30) das mulheres na faixa etária-alvo; no segundo mês 13,9% (117), no terceiro mês 24,9% (209) e no quarto mês nosso indicador mostra uma cobertura de até **41%** (344), totalizando um número de mulheres cadastradas com exame em dia de 344 mulheres sendo que o número total da área de cobertura é de 844 mulheres conforme mostra a figura 1.

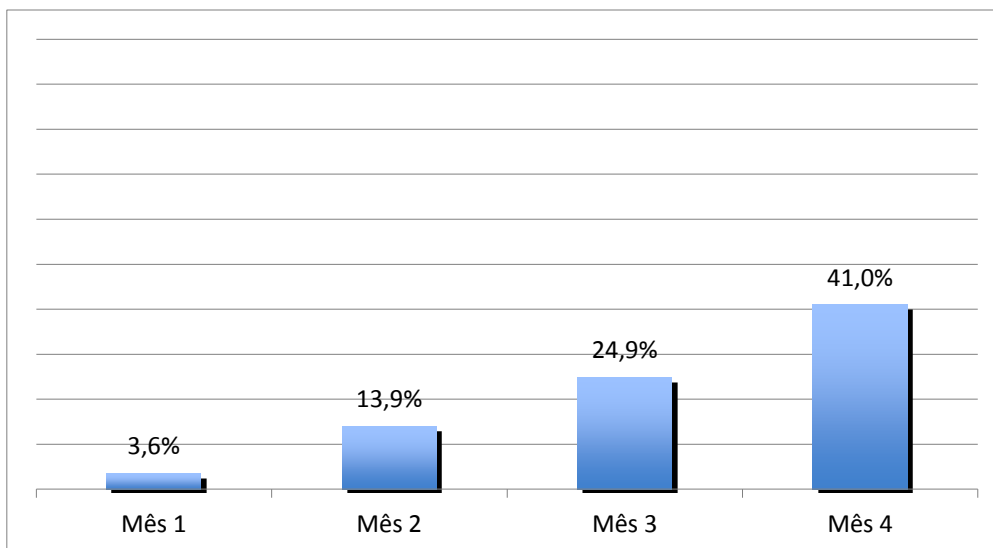


Figura 1 - Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, Juazeiro, 2013.

Mesmo tendo tido um bom resultado, visto ao grande volume de mulheres atendidas, foi um valor abaixo do que havíamos pretendido e a isso atribuímos as dificuldades para atingir a meta: aos medos e anseios negativos ainda presentes no imaginário das mulheres frente ao exame preventivo para Câncer de colo; a desmotivação e o descrédito nos serviços prestados na UBS que a comunidade estava vivendo no momento que se iniciou a intervenção e também ao fato das duas maiores microáreas possuírem pessoas de poder aquisitivo maior em relação ao restante da área de cobertura o que as faz utilizarem os serviços privados e em alguns casos não aceitarem a visita domiciliar do ACS, por achar que não precisam dos serviços da UBS.

Se ocorressem as visitas seria possível ter acesso a um maior número de informações sobre a situação de saúde destas mulheres. Por outro lado, comparando a quantidade de exames preventivos que foram realizados nos meses anteriores à intervenção, observo que foi bem produtivo durante o curto período que desenvolvemos a proposta, uma vez que o projeto ter tido início numa época do ano que contamos com duas datas comemorativas da saúde, que é o “Outubro Rosa” e o Dia Nacional de Combate ao Câncer (27 de novembro). Estes dois momentos contribuíram para uma mobilização social em prol de toda a população. Além disso, o empenho incansável dos ACS em divulgar nosso projeto de intervenção nas microáreas foi imprescindível para o alcance destes resultados.

A segunda meta foi ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para **50%**. Nossa população total de mulheres na faixa-etária alvo era de 328 mulheres. No primeiro mês da intervenção foi atendida apenas 1,8% (6) das mulheres na faixa etária alvo; no segundo mês 14,8% (49); no terceiro mês 32,9% (109) e no quarto mês 70,4% (233), conforme mostra a figura 2. Foi realizado exame clínico das mamas das 344 mulheres sem maiores achados.

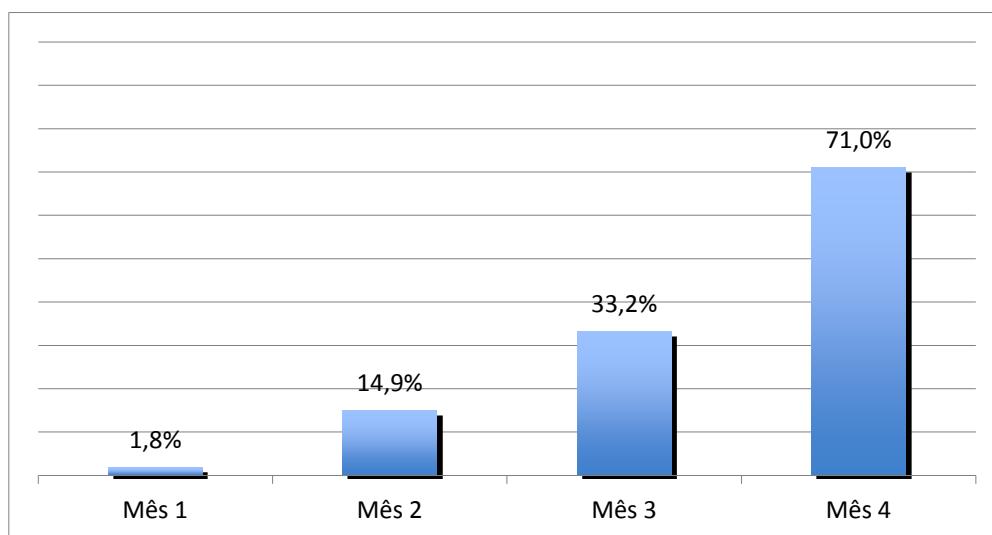


Figura 2 - Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, Juazeiro, 2013.

A cobertura total ficou acima da cobertura estabelecida. Ao observar a figura 2, nota-se que no mês 04 houve o número de registro muito maior, comparado aos três meses anteriores, isso é explicado pelo fato de que no final do mês 2 iniciou-se no município a campanha de prevenção do Câncer de mama com o evento “Outubro Rosa”, evento este que foi muito bem divulgado. A facilidade de acesso para a marcação e realização da mamografia neste período melhorou muito, acolhendo assim, as demandas da UBS. O projeto teve início com 331 mulheres cadastradas, sendo que no início da intervenção a microárea 5 estava sem descoberta do ACS há 18 meses, ou seja, os dados que tínhamos de mulheres na faixa etária referida eram aquelas encontradas nos envelopes da família. E foi com estes dados que demos início a intervenção. Um mês após o início do trabalho, veio transferida de outra área de cobertura, uma nova ACS. Dessa forma, foi possível trazer dados mais fidedignos sobre a quantidade real do número de mulheres de 50 a 69 anos.

Como não é um trabalho fácil, foi a partir do terceiro mês que tivemos algumas alterações: o número de mulheres de 25 a 64 anos que era 839 passou a ser 844 e as mulheres de 50 a 69 anos que era 331 passou a ser 328.

A terceira meta estabelecida foi a de buscar **100%** das mulheres que tiveram exames preventivos alterados e que não retornaram a unidade de saúde. Felizmente não houve alterações nos resultados dos exames citopatológicos nos quatro meses da intervenção. Durante as entrevistas para preenchimento da ficha espelho foi o momento onde observamos a assiduidade da realização dos exames. Na análise dos exames preventivos encontramos muitas mulheres com história de realização de exames anteriores realizados em clínicas particulares ou em outros pontos da assistência vinculadas ao SUS. Sendo assim, apesar destas mulheres não possuírem registros de realizações de exames na UBS, boa parte das mulheres realizou seus exames no período recomendado pelo Ministério da Saúde, ou seja, a cada 2 exames normais, novo rastreamento em 3 anos (BRASIL, 2013).

Já com relação às mulheres que apresentaram resultado de mamografia alterado, apenas no mês 04 tivemos um caso o que representou 0,4%, em relação ao número total de mulheres atendidas durante o período. No entanto, esta única mulher foi acolhida, orientada e encaminhada ao serviço de referência sendo assim, não houve mulheres com resultado de mamografia alterado e não receberam seu exame.

Como o dado não houve mulheres com resultado de mamografia alterado e que deixaram de receber seu exame de mamografia e preventivo, conseqüentemente não foi necessário realizar busca ativa, ou seja, o único caso de alteração no exame de mamografia foi entregue à usuária.

Com relação à meta de número 4 que era obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo uterino também foi possível alcançar bons resultados. Apesar do número aumentado de exames por semana, durante as consultas foi tido o cuidado em realizar uma coleta de qualidade. Sendo assim, recebemos apenas dois resultados de exames com amostras insatisfatórias. As lâminas alteradas foram coletas de materiais insuficientes para leitura, ou seja, mulheres que precisam realizar reposição estrogênica tópica, conforme recomenda do Ministério da Saúde (BRASIL 2013). Representando assim uma proporção de mulheres com amostras

satisfatórias de 100% em todos os meses, com exceção do mês 02 apenas, que foi 98,3%,

Quanto à meta de número 5: Manter registro da coleta de exame citopatológico do colo uterino e realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas nos programas da unidade de saúde. Em relação à mamografia a meta foi atingida em todos os meses da intervenção e isso ocorreu ao apoio de toda a equipe em realizar o acolhimento às mulheres que procuraram a Unidade de saúde e encaminhá-las ao consultório de enfermagem para que fosse possível realizar o preenchimento das fichas espelho. Somado a isso, também foi possível estabelecer uma rotina de encaminhamento de todas as mulheres que procuraram a UBS para buscar seus exames e oportunizar o momento e registrar seus resultados em um livro ata e prontuário clínico.

Porém, em relação à coleta de exame citopatológico de colo uterino foi possível alcançar em todos os meses da intervenção com exceção do mês 04, onde recebemos cinco resultados na última semana de intervenção, o que representou no último mês a 98,6%. Semana esta, que coincidiu com o início da greve de servidores da saúde e não foi possível realizar a entrega e o registro nos livros específicos.

O mesmo problema tivemos em relação à meta 6 (realizar avaliação de risco e/ou pesquisar sinais de alerta para identificação de câncer de colo de útero e de mama) em 100% das mulheres nas faixas etárias-alvo. Só não foi possível manter 100% de avaliação de risco para a Câncer de colo na última semana do quarto mês, devido também ao início da greve dos servidores da saúde, conforme explicado anteriormente. Sendo assim, todos os meses foram atingidos 100% com exceção do quarto mês que ficou em 98,6%.

Contudo, em relação à meta de avaliar 100% das mulheres entre 50 e 69 anos para o risco de desenvolver câncer de mama, em todos os meses da intervenção ficou em 100%, pois todos os exames que tivemos acesso e que foram entregues às usuárias foram antes do início da greve, diferente o exame citopatológico.

Em relação à meta de número 7 (orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero e de mama), foram avaliados três

indicadores. Os dois primeiros indicadores mensuraram a proporção de mulheres orientadas quanto às DSTs e a proporção de mulheres entre 25 e 64 anos sobre fatores de risco para câncer de colo de útero, sendo que mais uma vez o início da greve dos servidores da saúde impediu que no mês 04 não atingíssemos os 100% como nos demais, ficando este com 98,6%.

Já em relação à meta do indicador que mensurou a proporção de orientar as mulheres entre 50 e 69 anos sobre os fatores de risco para o câncer de mama, esta foi atingida na totalidade em todos os meses da intervenção. Como já havia citado acima, os exames os quais tivemos acesso chegaram à UBS antes do início da greve, conseguindo então orientar todas as mulheres que procuraram o serviço para buscar seus resultados.

Com a implementação do projeto de intervenção na USF Vila Jacaré houve um aumento notório na cobertura de exame citopatológico do colo uterino e mamografia; na organização dos prontuários; na implantação de fichas espelho e de livro ata; na reaproximação e confiança na equipe por parte dos usuários e melhor acompanhamento das mulheres com maior risco de desenvolver estes tipos de cânceres.

A principal importância que este projeto trouxe para a Unidade foi a reorganização do processo de trabalho. Sendo assim, atuação da equipe foi fundamental para o andamento do projeto. Esta reorganização fez autoanalisarmos quanto membros desta ESF e multiplicadores do cuidado. O primeiro contato das mulheres para o início da intervenção foi a atuação dos ACS nas suas microáreas, apresentando indiretamente o projeto de intervenção. As mulheres que procuravam o serviço eram principalmente acolhidas pelas funcionárias da recepção ou técnica de enfermagem que atua na triagem. Em seguida, eram conduzidas ao consultório de enfermagem para realização de exame de CP e para sanar dúvidas. Em consultas odontológicas e médicas as mulheres da faixa etária alvo que estavam aguardando atendimento também eram orientadas e conduzidas para o consultório de enfermagem. E assim, foi aderido ao serviço um novo fluxo, uma nova rotina. A intervenção para o serviço teve uma grande importância, pois esta USF estava passando por um momento de grande insatisfação dos funcionários e da própria comunidade. A rotatividade de profissionais, principalmente o enfermeiro, dificultava a gestão e organização dos programas, porém com o

projeto de intervenção proposto passamos a ter melhoria na qualidade da assistência e dos registros, assim como uma melhor visão de como deveria ser realizada a gestão e a organização dos serviços na UBS.

A USF hoje é vista de outra maneira pela população. A participação ativa dos usuários através da caixa de sugestões e a confiança que outrora não tinham na equipe favoreceram muito o andamento e o sucesso da intervenção. As atividades realizadas nas salas de espera e a atenção dispensada ao público alvo nos deram subsídios que os usuários pudessem protagonizar seu papel no processo saúde-doença, apesar de ainda termos uma parte da população feminina em geral com pensamentos errôneos e engessados sobre o câncer de colo uterino e mama, o que nos indica que a intervenção precisa continuar e o trabalho só começou.

Quanto ao serviço, o projeto veio para somar desde o fluxo de agendamento até as consultas dos profissionais. A procura das mulheres vem aumentando também na demanda espontânea e o acolhimento dado trouxe de volta à Unidade aquele grupo que jamais deveria ter se afastado.

A comunidade foi muito favorecida com essas mudanças no serviço, uma vez que, aquelas mulheres que participaram do projeto de intervenção conseguiram ao seu modo, transmitir a mensagem de reorganização no serviço prestado. Atraindo dessa forma, além do público alvo, pessoas pertencentes a outros programas.

A equipe está satisfeita com o trabalho prestado à população e a nós mesmos. Analisando a conclusão da intervenção, não vemos necessidade de interferir naquilo que implantamos até o momento. Porém, cogitamos a possibilidade de formar um grupo de mulheres para trabalhar temas diversos relacionados à sua saúde. Uma atividade que precisa ser amadurecida e programada por todos os profissionais.

A rotina que foi estabelecida nos quatro meses de intervenção continuará ocorrendo nos mesmos dias, porém é inviável manter a quantidade atendida por semana para realização dos exames de CP, pois outros programas que são oferecidos na Unidade estão precisando de uma maior atenção e precisamos intervir neles também. Desta forma, ficaram acordados, em reunião de equipe, que faremos intensificações do exame CP e realizações da mamografia a cada três meses e, estudaremos alternativas para que não só

o programa de prevenção de Ca de colo e mama seja satisfatório, como também todos os outros. Estimamos que sejam atendidas 12 mulheres por semana. Estabelecemos este número porque aqui no município todo fim de mês ao entregar a produtividade, a SMS cobra números e mais números. Quando digo que será reduzida a quantidade de exames semanais é porque na mesma manhã de realização destes exames outras tarefas é preciso ser executar e usuários de outros programas precisam ser assistidos. O médico também contribui, mas na hora de mostrar a produtividade (número de consultas/mês), a cobrança é individualizada.

4.2 Discussão

A implementação do projeto de intervenção na USF Vila Jacaré veio trazendo uma reorganização do serviço como um todo propiciando principalmente a ampliação da cobertura às mulheres do Programa de Prevenção do Ca de colo e mama. Apesar do foco de intervenção ter sido na prevenção citada acima, outros programas indiretamente também passaram a receber uma atenção diferenciada e um pouco mais organizada. Houve um aumento notório na cobertura de exame citopatológico do colo uterino e mamografia; na organização dos prontuários; na implantação de fichas espelho e de livro ata; na reaproximação e confiança na equipe por parte dos usuários e melhor acompanhamento das mulheres com maior risco de desenvolver estes tipos de cânceres.

A atuação da equipe foi fundamental para o andamento do projeto. Do mesmo modo, a principal importância que este projeto trouxe para a Unidade foi a reorganização do processo de trabalho. Esta reorganização trouxe uma autoanálise feita pelos membros da ESF e concluída como multiplicadores do cuidado. Como cada operário trabalhando na construção de um prédio, não foi diferente na USF. Cada membro da equipe sabia os passos que deveriam dá. E assim, esse fluxo foi virando rotina como no caso dos operários citados acima que passaram a dar forma e vida àquilo que estava sendo construído, assim foi feito também pela equipe.

A intervenção para o serviço teve uma grande importância. Com o projeto proposto passamos a ter melhoria na qualidade da assistência e dos registros, assim como uma melhor visão de como deveria ser realizada a gestão e a organização dos serviços na UBS.

A USF hoje é vista de outra maneira pela população. A participação ativa dos usuários, através da caixa de sugestões, e a confiança que outrora não tinham na equipe favoreceram o andamento e o sucesso da intervenção. As atividades realizadas nas salas de espera e a atenção dispensada ao público alvo deram subsídios aos usuários para que pudessem protagonizar seu papel no processo saúde-doença.

Quanto ao serviço, o projeto veio para somar desde o fluxo de agendamento até as consultas dos profissionais. A procura das mulheres vem aumentando também na demanda espontânea e o acolhimento dado trouxe de volta à Unidade aquele grupo que jamais deveria ter se afastado.

A comunidade foi muito favorecida com essas mudanças no serviço, uma vez que aquelas mulheres que participaram do projeto de intervenção conseguiram ao seu modo transmitir a mensagem de reorganização no serviço prestado. Atraindo dessa forma, além do público alvo, pessoas pertencentes a outros programas.

A equipe está satisfeita com o trabalho prestado à população e a nós mesmos. Analisando a conclusão da intervenção, foi percebido que não será necessário interferir naquilo que foi implantado até o momento. Porém, foi cogitado a possibilidade de formar um grupo de mulheres para trabalhar temas diversos relacionados à sua saúde, uma atividade que precisa ser amadurecida e programada por todos os profissionais.

A rotina que foi estabelecida nos quatro meses de intervenção continuará ocorrendo nos mesmos dias, porém ocorrerá uma redução no número de exames de CP a serem realizados. Ficou acordado em reunião de equipe que será realizado intensificações do exame CP e realizações da mamografia a cada 3 meses e será estudada alternativas para que o programa de prevenção de Ca de colo e mama seja satisfatório assim como todos os outros também.

4.3 Relatório da Intervenção para os Gestores

Senhores gestores,

A especialização em Saúde da Família, modalidade EAD UFPEL/UNASUS prevê, o desenvolvimento de um projeto de intervenção em serviço, o qual é uma proposta de ação da leitura da realidade, considerando o contexto nas suas várias expressões: social, político, ideológico, cultural e econômico. Desta forma, a enfermeira Rafaela Vieira de Alencar Céu, aluna do curso de especialização, juntamente com a equipe da USF Vila Jacaré, deu início no mês de setembro/2013 à um projeto de intervenção na área da prevenção do câncer de mama e de colo uterino.

A escolha pelo tema deu-se pelo fato de ter sido o programa que estava sendo menos trabalhado dentro da unidade de saúde. Isso se deveu a rotatividade de profissionais enfermeiros e outros que por ali passaram, a falta de registros sobre o número de mulheres em idade fértil atualizado (dentro da unidade e na SMS) e a falta de registro sobre a leitura e entrega dos resultados.

A intervenção durou 16 semanas e contou com ações que foram realizadas com muito empenho de toda a equipe, entre elas: Avaliação mensal dos registros realizados pelos profissionais; O monitoramento da cobertura do programa que fora realizado semanalmente; Reuniões de equipe onde foram discutidas e agendadas com os ACS as visitas da semana; Encaminhamentos das mulheres com exame atrasado para a consulta de enfermagem; A sinalização feita pelos ACS durante suas visitas, da resistência das mulheres em realizar o exame fora agendado e realizado visita domiciliar com a enfermeira para sensibilizá-las; Identificação de exames alterados em consultas anteriores fora providenciado agendamento imediato para realização de visita domiciliar ou encaminhamento; Foi realizado novo agendamento para aquelas mulheres que não compareceram as consultas, esse reagendamento foi feito pelos

ACS; Conferido todos os resultados que chegavam à unidade; Ao único exame de mamografia alterado fora encaminhado para a consulta médica, sendo que o agendamento da consulta foi priorizada, assim como a marcação do encaminhamento ao sistema de referência; Foram entregues resultados de exame sem agendamento; As mulheres que não voltaram para buscar seu resultado foi planejado junto aos ACS a visita domiciliar da enfermeira ou médica para fazer a entrega do exame e o acolhimento; Disponibilizamos no mural da Unidade os indicadores de monitoramento de qualidade dos resultados mensalmente; Foi elaborado e destinado um plano de ação a Secretaria de Saúde; Fora realizado salas de espera nas quartas-feiras pela manhã e disponibilizado preservativos no balcão da sala de espera juntamente com panfletos informativos. Além destas ações foram realizadas as capacitações com a equipe mostrando-os a importância da participação de todos e o acolhimento feito pela porta de entrada(que é a recepção), à todas as mulheres que procuraram a Unidade para qualquer atendimento e em seguida foram encaminhadas para a sala da enfermeira.

Quanto às dificuldades encontradas, o projeto de intervenção chegou a Unidade em meio a uma desmotivação muito grande por parte da equipe e de falta de credibilidade da população diante do serviço. Dificuldades estas que foram vencidas com cada semana de intervenção. Afinal, as coisas realmente estavam acontecendo e estavam nos trazendo bons resultados. Foi desta forma que conseguimos atingir resultados significativos como o acompanhamento de 41% de mulheres para prevenção do câncer de colo uterino e 71% de mulheres para prevenção do câncer de mama.

Dificuldades também foram encontradas na coleta e sistematização de dados relacionados à intervenção. Antes do início da intervenção a unidade estava completamente desorganizada e a falta de registro dos programas dificultou uma análise da situação de saúde daquela população ali adstrita. Sugerimos que seja revisto junto à Diretoria de Atenção Básica o que realmente está dificultando o acesso ao SISMAMA e SISCOLO. Sugerimos ainda que seja negociado com o laboratório que realiza a leitura dos exames citopatológicos, o tempo de entrega dos resultados, pois os atrasos fragilizam o Programa. Conclui-se que a concretização da intervenção só veio a melhorar o nosso serviço onde hoje, contamos com dados possíveis

de serem analisados no momento que houver necessidade. Além disso, quatro meses passados observa-se uma melhor cobertura e adesão das mulheres ao serviço, melhor qualidade da atenção, promoção à saúde na prevenção do Ca de colo de útero e mama, registros fidedignos e mapeamento de risco da população alvo. Pretendemos continuar multiplicando estes dados positivos e para isso contamos com a gestão em manter um bom gerenciamento de recursos humanos e materiais, pois o sucesso de uma intervenção como esta é preciso uma equipe coesa e manutenção de materiais e equipamentos em tempo hábil. Aproveitamos para agradecer a parceria em nos enviar os materiais que foram solicitados e as cópias das fichas espelhos tão importantes para a nossa intervenção.

4.4 Relatório da Intervenção para a Comunidade

Durante os meses de setembro de 2013 a janeiro de 2014 foi realizado na Unidade de Saúde da Família Vila Jacaré um projeto de intervenção que tratou da prevenção do Câncer de colo de útero e mama. Por que escolhemos este tema? Bom, vocês sabem que durante o ano de 2013 esta comunidade veio sofrendo com a rotatividade dos profissionais, muitos enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem, entre outros, entraram e saíram desta Unidade sem conseguir concretizar um trabalho e criar vínculo com vocês. Dessa forma, trata-se de um dos programas que menos foi trabalhado. Muita dificuldade em realizar o exame preventivo e também de encaminhar as mulheres para realização de mamografia. Duas doenças de grande impacto no nosso País, pois se trata dos tipos mais comuns de câncer em mulheres no Brasil. Claro que outros grupos de pessoas que fazem parte de outros programas de saúde nesta USF também precisam de uma atenção, mas resolvemos neste momento trabalhar com este grupo de mulheres.

O projeto teve 16 semanas de atividades e antes que ele começasse a acontecer de fato, planejamos as ações através da construção de um projeto. Iniciamos com a capacitação de toda a equipe afinal, todos na Unidade precisavam saber sobre o câncer de colo e mama, quando encaminhar e quem encaminhar para as consultas de enfermagem e médica dentro da própria

Unidade. Passamos também a registrar todas as mulheres que foram as consultas e orientá-las para a importância em realizar os exames. Não existia registro, ou seja, não tínhamos nenhum documento na Unidade que nos desse a quantidade exata do número de mulheres que precisávamos acompanhar e nem quando foram realizados seus últimos exames, porém hoje é possível avaliar e acompanhar todas as mulheres através de nossos novos registros. Como vocês já sabem, toda semana acontece as reuniões de equipe e nestes momentos aproveitávamos para conversar sobre o andamento do projeto e os agentes de saúde traziam os casos daquelas mulheres que estavam com exame em atraso, aquelas que resistiam em realizar os exames e descreviam aquelas que precisavam de visitas domiciliares. Foram conferidos todos os resultados e todas as mulheres que realizaram exames, receberam o comunicado para ir até a Unidade buscá-lo. Estas mulheres eram encaminhadas o consultório de enfermagem onde recebiam as orientações necessárias.

A coleta de exame preventivo foi realizada às quartas-feiras pela manhã e antes de iniciá-la era realizada sala de espera e entrega de panfletos para melhor instruir o público alvo do dia. Fizemos muitas divulgações de como encaminhar mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos para realizar a mamografia no Instituto Pio XII, acompanhamos os casos alterados e encaminhamos para outro ponto de atenção à saúde para dar início ao tratamento. Disponibilizamos no mural da Unidade os indicadores de monitoramento de qualidade dos resultados mensalmente.

Quanto às dificuldades encontradas o projeto de intervenção chegou a Unidade em meio a uma desmotivação muito grande por parte da equipe e de falta de credibilidade da população diante do serviço. Dificuldades estas que foram vencidas com cada semana de intervenção. Afinal, as coisas realmente estavam acontecendo e estavam nos trazendo bons resultados.

Ao avaliar o resultado desta intervenção após quatro meses de trabalho intensivo, me orgulho do trabalho feito pela nossa equipe. É muito bom ver a comunidade usufruindo de um ambiente de trabalho mais harmonioso, organizado e acolhedor, oferecendo-lhes um serviço de melhor qualidade.

Comunidade da Vila Jacaré é preciso que saibam o quanto é importante o apoio e participação de todas as famílias em todo trabalho realizado na Unidade.

À vocês, mulheres da USF Vila Jacaré, obrigada pela colaboração. Vocês foram os protagonistas deste projeto.

5 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

A decisão que tomei em enviar a documentação para a UNA-SUS UFPel para tentar esta especialização foi buscando me atualizar sobre a área que há quase nove anos atuo, a Saúde da Família. Às vezes o profissional tem tantos anos de trabalho na mesma área que a rotina se torna algo automático, e nos tornamos autoconfiantes em demasia. Nossa área de atuação tem inovações e atualizações frequentes e, nosso tecnicismo veda nossos olhares para uma realidade e para a transformação do mundo a nossa volta.

Antes de começar a especialização estava muito ansiosa com a nova rotina que iria fazer parte de meu dia a dia e preocupada com os dias e horas que havia me comprometido com o curso no momento que fiz minha inscrição. A rotina de um enfermeiro não é fácil, principalmente quem tem os três turnos do dia dedicado à profissão por isso tive muitas ausências no acesso. Achava que teria vídeo aulas e que precisaria estar à frente do computador no horário que havia estabelecido. Fiquei surpresa e satisfeita com a didática do curso. No começo não havia entendido muito, mas foi no decorrer de algumas semanas e respondendo os cadernos de atenção básica que pude perceber a verdadeira intenção do curso. Os momentos que me foram proporcionados para refletir sobre o processo de trabalho da equipe e meu papel como enfermeira dentro da USF foi muito bom para a equipe e comunidade colher e hoje tenho certeza que estou colhendo um bom fruto. Cada semana uma nova ideia de como organizar o serviço e torná-lo de qualidade. Apesar de o TCC ter focado em apenas um dos programas da atenção básica não tem como deixar de respingar boas ideias também na rotina de outros programas. O aprendizado mais relevante que tive durante este período foi de ter me tirado da zona de conforto, ou seja, de minha rotina conformada com escassos recursos materiais e problemas com equipe e comunidade e saber que posso melhorar e muito meu serviço utilizando outros meios.

Enfim, com os resultados positivos que obtivemos após a intervenção, a melhora no atendimento prestado aos usuários e a satisfação da comunidade me faz acreditar ainda mais que investir na qualidade da atenção básica é a melhor resposta para a saúde de uma população.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**. 1. Ed. Brasília: editora MS, 2011. 60p.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica Nº13: controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. Ed. Brasília: editora MS, 2013. 128p.

Apêndices

Apêndice A – Planilha de Monitoramento dos ACS (Exame Citopatológico do colo uterino)

USF Vila Jacaré

Microárea: _____

ACS: _____

Relação controle de mulheres que realizam Exame Citopatológico do colo uterino

Ordem	Nome	D.N.	No. Família	Data	Data	Data	Data
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Apêndice B – Planilha de Monitoramento dos ACS (Mamografia)

USF Vila Jacaré

Microárea: _____

ACS: _____

Relação controle de mulheres que realizam Mamografia

Ordem	Nome	D.N.	No. Família	Data	Data	Data	Data
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Anexos

Anexo C - Documento do Comitê de Ética



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

OF. 15/12

Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Prof^a Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

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

Patrícia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPel

